Eina kartą per mėnesį | 1939 m. | XX METAI

Nr. 4 | Balandžio mėn. | Nr. 4

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS

LEIDŽIA: V.D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 2-15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 litų, pusei m. 15 litų.

Šio numerio kaina 3 lit.

TURINYS

SOMMAIRE

MEDICINA

Žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XX met. | 1939 m. balandžio mėn. | Nr. 4

Med. gyd. J. Kovarskis
(Alytus)

Metai lekia...

(Laiko sąvoka medicinoje).

Skiriu Lietuvos matematikui Hermanui Minkovski'ui, gimusiam Kaune (Aleksote) prieš 75 metus (1864 m. birželio 22 d.).

1908 metais Vokietijos gydytojų ir biologų suvažiavime iš Lietuvos kilęs matematikas Hermanas Minkovski pirmą kartą įrodė, kad laikas, kaip ir erdvė, nėra savarankiški esiniai. Iš tikrųjų, kas yra laikas? „Jei niekas manęs neklausia“, — sako šv. Augustinas, — „aš žinau; tačiau, jei aš noriu kam nors paaiškinti, kas yra laikas, aš nežinau“.

Ar yra sąvoka daugiau familijari kaip laikas? Visi mes jį jaučiame, visus daiktus mes visada fiksuojame laike ir erdvėje. Laikas mums atrodo pagrindinė mūsų protavimo sąvoka. Mes instinktyviai įsivaizduojame laiką, kaip kažką visiškai savarankišką, tekamą, be paliovos judamą. Goethe Fausto lūpomis nusiminęs sako: „Laike, sustabdyk savo lėkimą!“ Šita sąvoka apie laiką, esantį savaime, visiškai anapus daiktų — yra pagrindinė klasiško žinojimo pažiūra, pradedant nuo Aristotelio ir baigiant Newton'u. Aristotelis sako: „Yra vienas laikas, kuris vienodai lekia“. Newton tiksliau apibrėžia: „Laikas — absoliutus, tikslus, matematiškas, savaimingas, nesusijęs su aplinkiniais daiktais, slenka vienodai sau“. Taigi, laikas pagal jų mokslą yra kažkas tekamas kaip upė, kuri teka savaime, ir kaip upė kelia laivus, taip ir laikas, savarankiškai slenkąs, neša ant savęs įvykius. Taip žiūrėta į laiką senovėje, kada viešpatavo darnus, įsitikinęs savo išvadomis, tiesinis Euklid'o protavimo būdas: viskas, taip pat ir laikas, galima tiksliai išmatuoti, ir mūsų duomenys atrodė esą absoliučiai tikslūs ir tvirti.

Tačiau medicinoje racioanalizė ir matematiškos metodės niekada visai neviešpatavo.

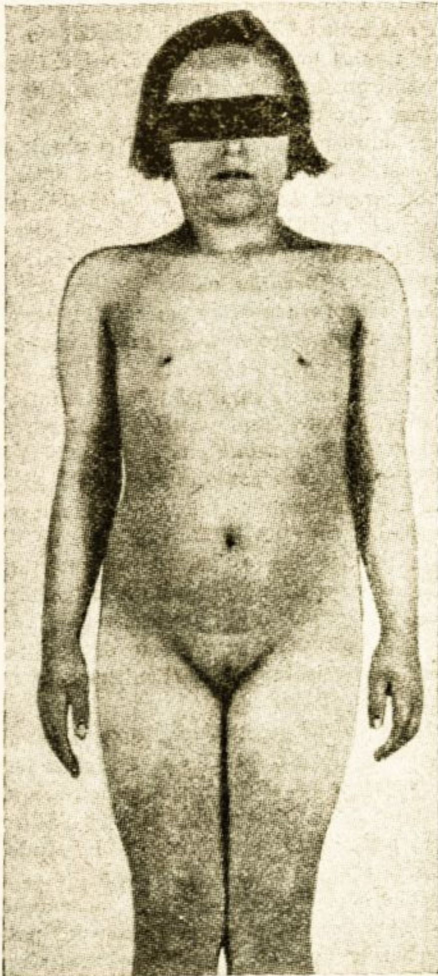
Pastabus gydytojas, kaip tikras homo sapiens, dažnai pastebi, kad klinikos norai ir spėjimai nevisada sutampa su proziškais laboratorijos atsakymais; žengdamas pirmyn nuo sėkmės į nesėkmę ir nuo nesėkmės į sėkmę, jis visada žiūri šiek tiek skeptiškai į žmonių apskaičiavimus. Akylus gydytojas dažnai pastebi, kad taip pat, kaip tikra žmogaus laimė nevisada yra būtinai ten, kur yra daug blizgesio ir triukšmo, o nuošaliai, tyloje; taip dažnai tikrą, nuostabų pagijimą mes gauname ne tiktai ten, kur padaryta daug švirkštimų, pneumothorax'ų, punkcijų, analizių ir įvairių kitokių veiksnių, bet taip pat ir ten, kur geradarė vis medicatrix naturae atlieka savo darbą nejučiomis, niekeno nesutrikdoma, niekeno nepastebima, o, svarbiausia, niekeno nevaržoma: pagijimas kaip laimė dažnai ateina sans façon, tyliai, nejučiomis, kasdieninėse kukliose aplinkybėse, ir gamta tat daro savo mums nežinomais apskaičiavimais, sumetimais ir kombinacijomis (pvz., sauvališkas tbc., gonorėjos, vėžio ir kt. pagijimo atsitikimai). Kaip tat įvyksta? Kaip gamta tat daro? Kol kas paslaptis.

Žiūrint į ligą kaip dinamiško pobūdžio reiškinį, į kurį mūsų organizmas reaguoja kiekvienu akimirksniu įvairiai, mums nevisada pavyksta pačiupti, o, svarbiausia, suskaičiuoti šito proceso tempas ir ritmas. Šitie ligos tempas ir ritmas be galo įvairūs, skirtingi ir kiekvienam individui: nėra standartinių ligų! Greta su visos mūsų milžiniškos žmonių kančių simptomatologijos pažinimu, mes neturime išleisti iš akių dar vieno svarbaus simptomo: ligūsto proceso tempas ir ritmas, kurie dažnai netustatomi ir pareina nuo daugelio priežasčių (klimato, aplinkos, rasės, aplinkinio oro jonizacijos ir t. t.) ir ypačiai nuo organizmo tikrojo amžiaus, nuo organizmo praeito gyvenimo kelio. Šitas amžius maža bendra teturi su individo amžiumi, pažymėtu jo pase. Į organizmo išgyventą laiką dabartinė medicina žiūri visai priešingai, negu kad žiūrėta į šitą laiką senovėje, Aristotelio ir Newton'o laikais.

Šių laikų medicina sako: nėra laiko, kuris būtų nepriklausomas nuo daiktų judesių ar ramybės ir nuo mūsų sąmonės; laikas tegyvuoja tiktai jaučiantiems daiktams, kurie pagamina praeities, dabarties ir ateities sąvokas. Psichologijos požvilgiu francūzų filosofas Bergson laiką apibrėžia kaip mūsų vidinio gyvenimo tęsinį; jis laiką vadina ilgatvės intuicija, tat gyvenimo pojūtis judėjime, tęsinys to, ko jau daugiau nėra, į tat, kas tebėra. Tat tiktai ir tėra realus laikas! Jis dar daugiau pabrėžia tiesioginį sąsyjį tarp laiko ir gyvenimo, sakydamas: „Tat mes gyvenime praeiname, kai sakome, kad laikas praeina". Jeigu visi gyvenimo reiškiniai pasidarytų 1000 kartų lėtesni arba greitesni, mes tat nepastebėtume, nes mūsų jausmai sinchronizuotųsi su visatos ritmu. Kiekviena būtybė turi vidinį

ritmą, priklausantį jai vienai. Suvokti šitą ritmą — reiškia nustatyti tam tikros būtybės tikrasis amžius fiziologijos požvilgiu. Pasakymas, kad organizmas turi 20—30 metų, maža pasako gydytojui; svarbiau yra žinoti skaičius, kuris tiksliau nurodytų tikrąjį gyvybinį organizmo gebėjimą.

Štai mes matome dvi būtybes — dvi moteris (žiūr. 1—2 ir 3 atvaizdus).





1 ir 2 atvaizdai.

30 metų amžiaus moteris, panaši į lytiškai nesubrendusią mergaitę. Veido išraiška baikšti. Bendrinė išvaizda vaikiška. Mažas sella turcica rentgenogramoje.

Pirmoji turi baigščios mergaitės išvaizdą, ūgis 133 cm., lytinės funkcijos kaip mergaitės prieš pat lytiškai subrendant, veido oda gluotni, minkšta, kakta neraukšlėta, visas kūnas gležnas, laibas, krūtys vos vos iškilusios, psichizmas vaikiškas, mėnesinės negausios ir netaisyklingos.

Antroji moteris taip pat 30 metų amžiaus, kūninga, ant veido matomi ryškūs laiko pėdsakai: oda sausa, gilios raukšlės, plaukai ant galvos vietomis pražilę, balsas šiurkštus, bendra išvaizda atitinka veidą, platus, sunkus kūnas, storas rie-

balų sluoksnis, vyriškas hypertrichosis ir išsiplėtusios kojų venos; mėnesinės jai prasidėjusios nuo 14 metų amžiaus, truko tvarkingai per daugelį metų pagal tipą $^{28}/_{5}$, paskutiniais dvejais metais mėnesinės pasidarė gausingesnės ($^{28}/_{8}$ tipo) ir pagaliau visiškai liovėsi; pasiliovus mėnesinėms, ji pastebėjo, kad padaugėjo plaukų ant nugaros, veido, rankų bei kojų ir per tą laikotarpį jos svoris padidėjo 10 kg. Pakanka žvilgterėti į abiejų moterų atvaizdus, kad suprastume, kokia praraja tarp jų



3 atvaizdas.

30 metų amž. moteris, panaši į klimakterinio periodo moterį. Milžiniškas sella turcica rentgenogramoje.

tikrojo amžiaus, nors oficialus fizinis laikas, laikas, matuojamas žemės apsisukimu ir mūsų laikrodžiais, abiedviejų vienodas (30 metų).

Taigi, mes turime du laiku: vieną pagrindinį, visuotinį, tučtuojau pridėsiu, su kuriuo yra apsipratusi mūsų psichika, kuris reguliuojamas ir matuojamas mūsų laikrodžiais, praktiškai nekintamą, kuris lekia lygiu greitumu — tatai visos žmonijos,

viso kolektyvo laikas, kuris biologui ir gydytojui turi maža reikšmės; ir antras laikas, fiziologiškas, kuris neatskiriamas nuo mūsų, nuo mūsų biologinių reakcijų, nuo mūsų organizmo fizinių ir cheminių resursų koordinuoto veikimo. Šitas antras fiziologiškas laikas intymiai yra susijęs su mumis ir nevirsta nieku, kaip išorinis, pagrindinis laikas, o atžymimas mumyse, ir mes saugojame visų mūsų gyvenimo pergyvenimų antspaudas. Mes galime visiškai išsigydyti nuo ligos, bet visada saugojame jos pėdsakus, nes mes niekada neatsiskiriame nuo praeities. Viskas, ką mes esame pergyvenę ir pakėlę, tuojau veikia mūsų organų veiklumo tempą ir ritmą. Nustatyti šitas ritmas — reiškia nustatyti tam tikro gyvojo organizmo tikrasis amžius fiziologijos požvilgiu, tiksliau, nurodyti tikrasis jo gyvybingumas.

Kas gi yra būdingiausia tikrajam organizmo gyvybingumui (capacité vital) išmatuoti? Kas gi galima priimti už vienetą fiziologiškam arba biologiškam laikui matuoti?

Manyta, kad būdingiausia tikrajam organizmo amžiui nustatyti esąs endokrininės sistemos darbas. Endokrininėje gi sistemoje, kaip žinoma, hypophysis, gamindamas stimulin'ą, aktyvuoja visų kitų endokrininių liaukų darbą ir del to iš tikrųjų užima ypatingą padėtį. Jo darbas primena laikrodžio mechanizme raktelį: visai nepasinaudojus rakteliu, laikrodis sustoja; naudojantis juo perdaug dažnai, laikrodžio ėjimas paskubėja; naudojantis rečiau, laikrodis pavėluoja. Palyginę žmogaus organizmą su laikrodžiu, mes pastebėsime, kad esant dideliam hypophysis'o darbo nepakankamumui, organizmas atsilieka, gaunamas infantiliškumas (1 atsitikimas): nors pagrindinis fizinis laikas lekia (jau praėjo 30 metų), tačiau organizmas atsiliko ir liko beveik su visais jaunatvės atributais, t. y. biologiškas arba fiziologiškas amžius kur kas mažesnis negu 30 metų; perdaug padidėjęs hypophysis'o darbas pagreitina senatvę (2 atsitikimas).

Hypophysis'o darbas visada pagreitina mūsų gyvybinių reakcijų eigą, sendina mus. Bandymais įrodyta, kad didelių hypophysis'o davinių veikiamas jaunas organizmas įgauna gigantišką ūgį, darosi akromegališkas, aptukęs, diabetiškas, silpnas, kraujospūdis padidėja. Laimei gamta yra sukūrusi stabdį perdaug smarkiai aktyvuojančiam hypophysis'o darbui. Šitas stabdis — lytinių liaukų sekrecija (gonadų sekrecija). Kol trunka lytinių liaukų (gonadų) sekrecija, tol nusistovi savo rūšies užuovėja hypophysis'o darbe. Jo darbas apsirėžia gaminimu minimum'o stimuliantų, reikalingų palaikyti kitų mūsų endokrininės sistemos liaukų darbui. Tačiau, kai tik lytinė (gonadų) sekrecija liaujasi, hypophysis įgauna visą savo endokrinotropinę jėgą, ir senatvė pradeda artėti greitais

žingsniais. Todėl suklystume, individo amžių pavaizdavę jo fiziniu laiku; kas darbo gydytojui ar biologui, kad yra praėję tiktai 20—30 metų, kai pakankamai yra sustiprėjęs hypophysis'o, kurio nors patologiško proceso (pvz., hypophysis'o adenomos) veikiamas, darbas, kad būtų gautas visas tikrosios senatvės vaizdas. Taigi, sekdami hypophysis'o darbą, mes savo rankose turėtume būdą išmatuoti tikrąjį žmonių amžių. Tačiau kol kas toli gražu ne taip. Pirma, mūsų organizmo darbas yra žymiai sudėtingesnis negu laikrodžio mechanizmo darbas ir, be to, vidinės sekrecijos liaukų apskritai ir hypophysis'o paskirai imant darbas nesiduoda taip tiksliai apskaičiuojamas ir išmatuojamas.

Todėl francūzų fiziologas Carrel ir Lecompte tikrajam organizmo gyvybingumui, tikrajam amžiui, išmatuoti pasiūlė išmatuoti žaizdos pagijimo, užsirandavimo greitumą. Jie žiūri į šitą procesą kaip į gyvosios daiktybės pamatinį savumą. Šito sudėtingo proceso (žaizdos aprumbėjimo) evoliucija iš tikrųjų reikalinga suderinto, koordinuoto visų biologinių, fizinių ir cheminių organizmo resursų veikimo. Žaizdos rumbėjimo procesas praeina 4 fazes: 1) laukimo periodas (1—4 dienos), kurio metu žaizdos dydis, kaip žinoma, nesikeičia; 2) granuliacijos periodas, kada žaizdos kraštai artėja, ir jų susitraukimo greitumas pareina nuo žaizdos paviršiaus; 3) epitelizacijos periodas, ir 4) tikrojo aprumbėjimo periodas.

Šito žaizdos rumbėjimo proceso indeksas atvaizduos, pasak fiziologų Carrel'io ir Lecompte'o, tikrąją organizmo amžiaus ir žaizdos paviršiaus funkciją. Po ilgų bandymų, atliktų Rockefeller'io institute, ir sudėtingų matematiškų apskaičiavimų dėka pavyko šitas indeksas nustatyti nepareinamai nuo žaizdos paviršiaus. Šitas indeksas atvaizduos organizmo fiziologiško aktyvumo audinio atstatymo ir žaizdos rumbėjimo proceso koeficientą („A"-koeficientas), pareinamą nuo tikrojo organizmo amžiaus. Šitame atstatymo ir žaizdos rumbėjimo procese organizmas atlieka tam tikrą darbą. Laikas, kaip žinoma, matuojamas atlikto darbo kiekiu. Pvz., laikrodžio rodiklio judėjimas, automobilio tam tikro pastovaus greitumo judėjimai — visa tat darbas, pagal kurio dydį mes galėsime nustatyti praeitą laiką. Sakysime, automobilis per valandą nubėga 60 kilometrų; jei jis tuo pačiu greitumu nubėgo 10 kilom., tai praėjo tiktai 10 min. ($^1/_6$ darbo dalis = $^1/_6$ valandos — 10 min.). Jei mes taip samprotausime apie mūsų organizmo atliktą darbą žaizdos rumbėjimo metu (o į šitą darbą žiūrima, kaip į pamatinį būdingą viso organizmo savumą), tai mes pastebėsime, kad kūdikis šitą žaizdos pagijimo ir aprumbėjimo darbą atlieka per 10 dienų, o suaugęs — tokį patį darbą per 40 dienų. Abudu organizmai (jaunas ir senas) tą patį darbą yra

atlikę; vadinasi, 10 kūdikio dienų = 40-čiai suaugusiojo dienų, t. y. tat, kas fiziologiškojo laiko požvilgiu yra tat pat (lygi darbo suma = lygus laikas), tai pagrindinio bendro laiko, su kuriuo mūsų psichika yra apsipratusi, požvilgiu ne vis tat pat. Viskas vyksta taip, kad pagrindinis fiziškas laikas 50-ies metų žmogui bėga 4 kartus greičiau. Juo labiau mes senstame, tuo metai atrodo mums trumpesni: 5-ių metų žmogui metai tat 1/5 gyvenimo, 60 metų žmogui metai tat 1/60 gyvenimo. Mes galime pagrindinį laiką išmatuoti fiziologiško laiko vienetais. Carriel išskaičiavo šuns gyvenimą 10-čia fiziologiško laiko vienetų.

Fiziologiškas laikas tiek intymiai susijęs su mumis, jog jo eiga nevienoda: greitai, gyvai, atskridėle lakštingala jis prabėga smagumuose, fiziniuose ir intelektiniuose susijaudinimuose; jis slenka lėtai nelaimių, asmeninių sielvartų ir liūdesių metu, kada, anot poeto Beaudler'o, ateinančios „šlubuojamos dienos".

Fiziologiškas laikas įneša neapibrėžtumo principą: besidarant kiekvieną akimirksnį nauja būtybe, mūsų galimumas reaguoti į išorinį pasaulį be pertrūkio keičiasi. Filosofas Bergson tat reziumavo įstabiame sakinyje: „Kelias, kurį mes praeiname, tartum nusėtas nuolaužomis viso to, kuo mes pradedame būti, ir viso to, kuo mes įstengsime tapti". Viskas mumyse be pertrūkio juda. Šito judėjimo tempas bei ritmas gali būti čia greitas ar lėtas, čia tvarus ar netvarus ir pareina, be amžiaus, dar nuo pusiausvyros tarp organizmo ir apsupančios aplinkos. Toksinų ar apskritai žalingų veiksnių padidėjimas apsupančioje aplinkoje tvardo ir lėtina gyvybinių procesų eigą, ir gyvenimo ritmas keičiasi. Taip fiziologas Carrel kultyvavo įvairius audinius ir nustatė šitų audinių gyvenimo ilgumą įvairiose aplinkose. Pasirodė, kad vištuko fibroblastai, kultivuojami jaunos vištos kraujo plazmoje, gyvena 46 d., o fibroblastų, kultyvuojamų senyvos (3-ejų metų) vištos plazmoje, augimas sulėtėja ir jie gyvena tik 15 d. Augimo sulėtėjimo priežastis — senyvos vištos plazmoje toksinių produktų, kliudančių augimui, susikaupimas. Pažymėję dabar abscisėje vištos plazmos (aplinkos) amžių, o ordinatėje vištuko fibroblastų kultūros gyvenimo ilgumą, mes gausime tam tikrą kreivę — hiperbolę. Jei mes abscisėje žymėsime organizmo (aplinkos) amžių, o ordinatėje žaizdos pagijimo ir rumbėjimo periodo ilgumą, tai mes gausime tą pačią hiperbolę.

Toliau, jei mes tuo būdu abscisėje žymėsime organizmo amžių, o ordinatėje — kurią nors praeito gyvenimo dalį (tat bus 5 metai — 1/5, 10 metų — 1/10 ir t. t.), tai mes gausime tą pačią kreivę. Visų trijų kreivių sutapimas tiesiog nuostabus: patyrimas ir samprotavimų išvadų rezultatai nuostabiai su-

tampa. Taigi, fiziologiškieji metai kūdikiui ilgesni negu jų tėvams, jauni ir seniai, sujungti kartu vienoje erdvėje, gyvena įvairiuose pasauliuose laiko atžvilgiu, senelis ir sūnaitis yra visiškai skirtingos būtybės, svetimi vienas kitam. Pagrindinis, fiziškas laikas, pasak Carrel'io, galima sulyginti su didele upe, kuri lygiu greitumu teka lygumoje. Gyvenimui auštant mes greitai ir lengvai bėgame išilgai krantą ir mums rodosi, kad vanduo upėje lėtai teka, kad mes jį pralenkiame, bet toliau vandens tekmė tartum pagreitėja, vidudienį vanduo upėje nesiduoda žmogaus pralenkiamas, o naktį vanduo pralenkia mus. Iš tikrųjų gi vanduo upėje nepakeitė savo greičio, bet mes patys sulėtinome savo ėjimą ir pradėjome dažniau stoviniuoti.

Literatūra.

1. Беритов, И. С., проф.: Общая физіология мышечной и нервной системы. 1937.
2. Cantilo, En.: Le mécanisme endocrinien — regulateur du temps physiologique.
3. Clerc, A.: Problémes actuels de pathologie médicale. I ir II. 1932.
4. Congrès de cosmobiologie. Nice 2—7 Juin 1938. „La Presse méd." 66 t. 1938.
5. Delore, P.: La médecine à la croisée des chemin. 1936.
6. Girard, J.: Le temps physiologique.
7. „Medicina". 1933—1938.
8. Morhardt, P. E.: Rythme nycthéméral.
9. Razenkova, prof.: K mechanizmu reguliacii dejatelnosti piščevaritelnych želez. 1937.
10. Smidt, H.: Teorija otnositelnosti i naše predstavlenije o vselennoj.

Priv.-doc. med. d-ras J. Kupčinskas.

Širdies funkcijos tyrimas*).

Širdies ligų diagnostikoje padaryta didelė pažanga. Fonokardiografas atėjo į pagelbą auskultacijai, ir mes galime užrašyti širdies garsų kreivę, tuo būdu kontroliuodami auskultacijos duomenis. Rentgenologiškas tyrimas toli pralenkia perkusiją, kuri nurodo širdies ribas dažnai su nedideliu tikslumu. Prašviečiant rentgenu ir padarius ortodiagramą, mes nustatome tikrą širdies dydį ir matome skilvelių bei priešírdžių ribas. Nežymūs širdies formos pakitimai, vartojant moderniškas tyrimo priemones, nelieka nepastebėti ir mes galime susekti tik prasidedančius širdies pakitimus. Pasistatę ligonį prie rentgeno, mes stebime širdies plakimą ir galime sekti širdies ribų judesius bei juos fiksuoti kimogramoje.

*) Įžengiamoji paskaita, skaityta 1939 m. vasario mėn. 25 d.

Elektrokardiografija padeda susekti kai kuriuos patologiškus širdies raumens ir specifiškų skaidulių procesus ir tiksliau lokalizuoti židininius pakitimus.

Širdies darbas glaudžiai susijęs su kraujagyslių sistema, bet ir jos stovį atitinkamais tyrimais galime kontroliuoti. Rentgenu galime stebėti stambiųjų kraujagyslių formą, o įšvirkštę kontrastpreparatų, matysime ir smulkesnes kraujagysles rentgenogramoje. Smulkiausi kraujo indai, t. y. kapiliarai, akylų tyrinėtojų nebuvo pamiršti. Su kapiliaroskopu mes galime tirti smulkiausių kraujagyslių formą ir susekti jų patologiškus pakitimus.

Jei seniau tik autopsijos metu galėjome išaiškinti patologiškus žmogaus organizmo pakitimus ir iš jų mokytis apie organizme vykstančius procesus, tai dabar gyvame žmoguje galime sekti atskirų organų stovį, juos nufotografuoti ir demonstruoti kitiems, visai nepakenkdami tiriamam asmeniui. Galėdami tiksliai išmatuoti kai kuriuos vidinius organus, gauname dydžius, iš kurių, pasirėmę atitinkamomis formulėmis, galime mėginti apskaičiuoti kitus, kartais tiesiog nesusekamus dydžius ir spręsti įvairius klausimus.

Tuo būdu medicina artėja nuo nujautimo į žinojimą, nuo spėjimo į apskaičiavimą, nuo filosofijos į tiksliuosius mokslus. Gaila, kad šita didelė pažanga apima ne visą mediciną, o daugiau jos anatominę dalį. Kaip bebūtų tikslus širdies ir jos sudėtinių dalių stovio nustatymas, daugelis su širdies funkcija susijusių klausimų lieka neišaiškinta.

Širdis nėra vien motoras, kuris gali dirbti, kol jo sudėtinės dalys yra sveikos, bet tik viena neišskiriama komplikuotų kraujo apytakos, nervų ir vidinės sekrecijos liaukų sistemų dalis. Jos darbas yra susijęs su daugeliu fiziologinių procesų.

Nors retai, bet esti atsitikimų, kai, pasinaudojus visais moderniškais tyrimais, nerandama jokių širdies patologiškų pakitimų, o širdies funkcija būna nepakankama. Kartais net patologai neranda aiškių vožtuvų ir myokardo pakitimų, nors ligonis yra miręs del širdies nusilpimo. Todėl nebe pagrindo Scherf tvirtina, kad histologiškai tiriant, radus normalią širdį, negalime užtikrinti, kad jos funkcija buvo normali ir pakankama. Anatomiškai gali nebūti jokio skirtumo tarp gerai ir blogai funkcijuojančių širdžių. Gal būt tik chemiški tyrimai galėtų išaiškinti, kodėl, nors labai retai, bet gali sustoti širdies darbas nėsant mikroskopiškai susekamų pakitimų.

Gausūs eksperimentai su dirbtinai maitinama širdimi rodo, kad bet kurio vieno elektrolito, pvz., kalcio, trūkumas sustabdo širdies plakimą, nors jos darbą mėgintume palaikyti digitaliu. Bent kiek pridėjus kalcio, širdis vėl ima dirbti ir reaguoti į digitalį.

Gyvame organizme turi didelės reikšmės mineralai ir jų pasiskirstymas. Nuo seniai žinoma, kad plazmoje daug yra natrio, kalcio ir chloro, o maža kalio, magnio ir PO_4 ir, atvirkščiai, svarbesniuose audiniuose daug kalio ir PO_4, o maža kalcio, natrio ir chloro. Galima kalbėti apie plazmos ir audinių druskas. Del šito druskų ir jonų pasiskirstymo susidaro tarp audinių narvelių ir kraujo plazmos potencialų skirtumas. R. Keller tyrimai rodo, kad sveikame organizme būna didelis skirtumas tarp narvelio ir šalia esančios plazmos potencialų. Susirgus narveliui krinta minėtas potencialų skirtumas ir jis gali pasiekti nulį. Kartais vien del organizmo jonų kitėjimo gali šitas potencialų skirtumas didėti arba mažėti, o su juo kartu stiprėti arba silpnėti organų funkcija, nors histologiški narvelio pakitimai būtų nepasireiškę.

Medikas, kurį daugiau domina ne organizmo ir jo dalių forma, bet sugebėjimas pareikšti jiems skirtą veikimą, negali pasitenkinti vien anatominio širdies stovio kad ir tiksliu nustatymu. Širdies funkcija ir jos tyrimas turi pirmaeilės reikšmės.

Apie širdies darbą galima spręsti iš jos plakimo ir kiekvieno susitraukimo metu išstumiamo kraujo kiekio. Plakimo tūris nustatomas dujų analizės pagelba. Jei žinosime deguonio procentą arteriniame ir veniniame kraujyje, tai, pasirėmę šitų duomenų skirtumu ir plaučių per 1 min. pasisavintu deguonio kiekiu, galėsime nustatyti, kokis kiekis kraujo šiuo metu yra pratekėjęs pro plaučius. Padalinę iš tvinksnio dažnumo, apskaičiuojame plakimo tūrį.

Ligoniams tirti naudojamos įvairios suprastintos metodės.

Silpnėjant širdies funkcijai, dažniausiai plakimo tūris mažėja. Šitas tyrimas būtų reikalingas ne vien fiziologams, bet ir klinikininkams, tačiau del metodės komplikuotumo klinikose jis nėra populiarus. Be to, jo praktiška vertė kartais kelia abejojimų. Yra žinoma, kaip nurodo G. Nylin, kad tik dalis atsitikimų su aiškiais širdies nepakankamumo simptomais pasižymi sumažėjusiu plakimo tūriu.

Gana dažnai tiek ūmus, tiek ir chroniškas širdies nepakankamumas esti susijęs su širdies padidėjimu ir išsiplėtimu. Patologiškais atsitikimais didėjant širdies tūriui, plakimo tūris dažnai net sumažėja. Tuo būdu, progresuojant širdies nepakankamumui, didėja indeksas, kuris rodo santykį tarp širdies tūrio ir plakimo tūrio. Išsiplėtusioje širdyje kiekvieno plakimo metu, del nepakankamo kraujo kiekio išstūmimo, žymi dalis kraujo lieka širdyje. Atsiranda žymus liktinio kraujo kiekis, kuris didėja kartu su širdies funkcijos silpnėjimu. Tačiau šiuo metu mes negalime nustatyti nei sveikų asmenų, nei širdies ligonių liktinio kraujo kiekio. Hochrein sako, kad šir-

dies skilvelių tūris atitinka dvigubą plakimo tūrį. Vadinasi, ir sveiki asmenys turi tam tikrą liktinio kraujo kiekį, kuris, širdies funkcijai silpnėjant, didėja.

Jei ateityje rentgenologijai pavyktų šitoji problema išspręsti, būtų svarbus laimėjimas širdies tyrimo srityje.

Geriau pritaikoma klinikos uždaviniams fiziologų naudojama kraujo apytakos laikui nustatyti metodė.

Nuo seniai rūpintasi susekti kraujo apytakos laikas. Jau 1829 m. E. Hering, įšvirkštęs arkliui į vena jugularis externa geležies cyano tirpinio, galėjo patikrinti kraujo apytakos laiką, stebėdamas, kaip greitai po įšvirkštimo kitose kaklo venose pasirodys įšvirkštas tirpinys, kuris galima lengvai chemiškai susekti.

Koch, Heilmeyer, Riemenschneider, Wollheim, Weiss, Miller, Lian, Barras ir daugelis kitų autorių pripažino didelę kraujo apytakos greičiui nustatyti klinišką reikšmę ir nurodė keletą šitam tyrimui metodžių.

Tyrimui naudojamas jau aukščiau minėtas Hering'o principus, kai, vienoje kūno vietoje į veną įšvirkštus kurios nors medžiagos, laukiama, iki ji pasirodys kitoje kūno dalyje, apėjus mažąjį, didįjį ar abu kraujo apytakos ratus.

Koch pasiūlė tyrimui vartoti fluorescin'ą šitokiame tirpinyje: Fluorescini 2,0; Natrii bicarb. 4,0; Aq. dest. ad 120,0. Šito tirpinio 1 gramas įšvirkščiamas į vienos rankos vena cubitalis, o iš antros rankos kas 2 ar 5 sekundės lašais leidžiama kraujas į mėgintuvėlį, ir tikrinama, kada gautame kraujyje atsiras fluorescin'o.

Lian ir Baras tyrimui naudoja 2 gramus 5% fluorescino tirpinio, o Klein ir Heinemann 1% kongorot'o tirpinį. Viena ar antra metode galima nustatyti kraujo apytakos ilgis, kurį sudaro mažasis ir didysis kraujo apytakos ratas.

Kiti autoriai ieškojo paprastesnių tyrimo būdų, kur kraujo tekėjimo greitis būtų galima susekti nedarant kartotinų kraujo tyrimų. Kai kurie vaistai, patekę į kraujo apytaką, dirgina nervus, ir tiriamas asmuo jaučia, kai jie patenka į jautresnes kūno vietas. Visiems žinoma, kad, įšvirkštus kalcio tirpinio, ligoniai junta, kai jis pasiekia burną ar kitas kūno vietas. Tuo būdu ligonis gali pasakyti, kaip greit įšvirkščiamas tirpinys iš rankos venos nuteka į burną.

Hirschsohn ir Maendl švirkšdavo į veną 5 gramus 10% calcium chloratum tirpinio ir laukdavo, kol ligonis pajus deginimą burnoje. Tuo būdu nustatydavo kraujo apytakos laiką, pradedant nuo didžiojo kraujo apytakos rato stambiųjų venų iki to pat rato kapiliarų. Vietoje kalcio galima vartoti

magnesium sulfuricum arba decholin'o tirpinys. Pastarasis, patekęs su krauju į liežuvį, sužadina kartaus skonio jutimą.

Hitzig tyrimui naudoja 5 eterio lašus, sumaišytus su 5 fiziologinio druskos tirpinio lašais, kuriuos įšvirkštus atsiranda eterio kvapas burnoje, kai eteris patenka į plaučių kapiliarus. Šituo būdu susekamas tik vienos kraujo apytakos dalies laikas.

Šitų tyrimų duomenys remiasi subjektyviomis reakcijomis ir del jų tikslumo būtų galima paabejoti. Tiksliau būtų vartoti tokie preparatai, kurie, tekėdami kraujagyslėmis, sužadintų objektyviai konstatuojamas reakcijas. Blumbgart, Robb ir Weiss siūlo vartoti histamin'o junginius, kurie, patekę į galvą, sužadina veido raudonumą, ir tuo būdu galima nustatyti, kaip ilgai teka kraujas nuo venų iki didžiojo kraujo apytakos rato kapiliarų.

Svarbu nustatyti, ar yra kraujo apytakos sulėtėjimas; o jį suradus, tenka išaiškinti, kurioje kraujo apytakos dalyje yra išplytėję stazės reiškiniai. Naudojant ne vieną kurią, bet keletą atitinkamų metodžių, galima išsiaiškinti, kurioje apytakos dalyje daugiausia pasireiškia sulėtėjęs kraujo tekėjimas. Decholin'o mėginys rodo, kaip ilgai trunka kraujo tekėjimas nuo kubitalinės venos iki periferinių kapiliarų, o eterio pagelba surandamas kraujo tekėjimo laikas nuo kubitalinės venos iki plaučių alveolių. Minėtų tyrimų duomenų skirtumas rodo, kaip ilgai teka kraujas nuo plaučių alveolių kraujagyslių iki didžiojo rato kapiliarų. Šitų paskutinių duomenų dydis pareina nuo veninės mažojo rato apytakos, nes iš širdies į veido kapiliarus kraujas nuteka per visai trumpą laiką.

Tikslesnis kraujo apytakos laiko nustatymas reikalautų kelių kartotinių tyrimų, kurie yra susiję su ligonio varginimu. Bock ir Fink siūlo vartoti šį suprastintą tyrimą: ramiai gulinčiam ligoniui į kubitalinę veną įšvirkščiama 0,2 kub. cm. eterio, 2,5 kub. cm. 20% decholin'o ir 2,5 kub. cm. fluorescin'o tirpinio. Šitas mišinys suleidžiamas per 1—2 sekundes ir laukiama, kol ligonis pajus eterio kvapą ir kartumą liežuvyje. Tuomet iš antros rankos venos kas 5 sekundės lašinama į mėgintuvėlius, kuriuose yra 2 kub. cm. 95% alkoholio, po 5 lašus kraujo. Suradę, kuriame mėgintuvėlyje pirmiausia pasirodė fluorescin'as, žinosime, kaip greitai apėjęs abu kraujo apytakos ratus jis iš vienos rankos pateko į antrą.

Interpretuojant šitų tyrimų duomenis, tenka susidurti su kai kuriais neaiškumais. Radę didelius skaičius, ne visuomet galėsime užtikrinti, kad jie rodo pastoviai sulėtėjusią kraujo apytaką. Ne visų asmenų yra vienodas atstumas nuo rankų venų iki širdies, bet šitas kelio skirtumas nedaug pakeičia duomenis, nes stambesnėmis kraujagyslėmis kraujas teka paly-

ginti greitai, ir šitas atstumo skirtumas žymesnio vaidmens neturi. Mažosios kraujagyslės ir kapiliarai, kur kraujas teka lėčiausiai, savo spindžio, nepriklausomo nuo širdies funkcijos, pakitimais gali pakeisti apytakos laiką. Ne visi kapiliarai visą laiką funkcijuoja; dalis jų esti užsidarę ir kraujo nepraleidžia. Tuo būdu vienu momentu dalis kapiliarų gali būti susiaurėję, kitu momentu ekstrakardinių procesų įtakoje jie bus išsiplėtę ir visa tat atsilieps į kraujo apytakos laiką. Kai kurie tyrimui naudojami preparatai, veikdami nervų sistemą, gali pakeisti tvinksnio dažnumą, sumažinti kraujospūdį, sulaikyti alsavimą ir nuo šitų šalutinių reiškinių iš dalies priklausys gauti duomenys. Praktiškai ne visuomet bus galima nustatyti, ar rastas nuo normos nukrypimas pareina nuo širdies funkcijos nepakankamumo ar nuo nervinių reakcijų. Kraujo kiekis taip pat negali neatsiliepti į apytakos laiką.

Koch, tirdamas fluorescin'u sveikų asmenų kraujo apytakos laiką, radęs 13—25 sek., vidutiniškai 20,7 sekundės; Wollheim ir Lange nustatęs normalų laiką tarp 20—25 sek., o Lian ir Baras net 30 sekundžių laiko normaliu apytakos greičiu. Nuo kubitalinės venos iki didžiojo rato kapiliarų, pasak Kahler'o tyrimų, apytaka trunka 9—15 sek., o pasak Cecarelli'o — 12—20 sek.

Radus sveikų asmenų gana skirtingus duomenis, šitų tyrimų vertė patologiškais atsitikimais negali būti per daug patikima. Bock ir Fink nurodo, kad sveikų asmenų fluorescin'o laikas trunka nuo 17,5 iki 37,5 sek. Ištyrę 5 hipertonijos su dekompensacija atsitikimus, jie tik 1-am radę aiškiai sulėtėjusią kraujo apytaką, o likusių 4 buvo aukščiau minėtos normos ribose. Būdingesnius duomenis gavę tirdami širdies ydą ir dekompensaciją turinčius ligonius. Čia 5-iems iš 9 buvo rasta aiškiai pailgėjęs apytakos laikas. Minėti autoriai decholin'o laiką normos atsitikimais radę 8—16 sekundžių. Raudonosios hipertonijos su dekompensacija atsitikimais iš 5 ligonių tik 2 pasižymėję pailgėjusiu apytakos laiku ir iš 9 turinčių širdies ydą ir dekompensaciją 6 turėjo decholin'o laiko pailgėjimą.

Aiškūs dekompensacijos atsitikimai nevisuomet pasižymi aiškiai pailgėjusiu minėtų preparatų apytakos laiku. Dar mažesnį procentą nukrypimų nuo normos duos latentinės dekompensacijos atsitikimai. Tuo būdu minėtų tyrimų kliniška vertė nėra didelė. Dekompensacijos atsitikimais ir nepadarius šitų tyrimų širdies funkcijos nepakankamumas būna aiškus, o nėsant aiškių dekompensacijos simptomų, dažnai kraujo apytakos greičio tyrimas neduoda patikimų duomenų, iš kurių būtų galima nustatyti myokardo nepakankamumas.

Įvairiais būdais mėginama susekti latentinio širdies nepakankamumo simptomai. Dažna širdies funkcijos sutrikimo

žymė yra oedema, kuri pastebima tik didesniam vandens kiekiui susilaikius audiniuose. Latentinei ėdemai susekti reikalingos specialios tyrimo metodės. Vieną iš jų yra pasiūlęs Kauffmann. Tyrimas atliekamas šiuo būdu: ryte ant tuščios ramiai gulinčiam asmeniui per 6 valandas duodama kas valanda išgerti po 150 gramų vandens. Prieš tyrimą ištuštinama šlapiminė pūslė. Kas valanda matuojamas šlapimų kiekis. Po 4 valandų pakeliamos kojos aukštyn ir vėl matuojami šlapimai. Jei tiriamasis asmuo turi sveikus inkstus ir širdį, tai, nepaisant kojų padėties pakeitimo, nebūna ryškaus skirtumo tarp kas valanda atskirai paimtų šlapimų kiekių. Esant latentinei oedema'i pakėlus kojas diurezė žymiai padidėja.

Šita metodė turi nemaža šalininkų, ir Bergmann mano, kad ji turėtų būti naudojama ne tik vidaus ligų klinikose, bet ir chirurgų ir ginekologų, kai kiekvienu, bent kiek abejotinu atsitikimu reikėtų prieš sunkesnę operaciją šituo būdu patikrinti širdies funkcija.

Yra ir daugiau latentinei oedema'i susekti metodžių. Göncry širdies nepakankamumo atveju rasdavęs svorio pakitimą po mėginamojo pasivaikščiojimo, vartodamas specialią dietą. Clure ir Aldrich pasiūlė vadinamą pūslelės mėginį (Quaddelprobe), kur tikrinama, kaip greitai rezorbuojasi intrakutaniškai įšvirkšti 0,2 kub. cm. 0,8% druskos tirpinio. Normaliai gautą pūslelė išnyksta per 60—70 min.; esant audinių palinkimui ėdemai, ji rezorbuojasi žymiai greičiau.

Šitos visos metodės turi kai kurių trūkumų, nes jų duomenys nevisuomet tiksliai atitinka širdies funkciją. Prileidę, kad šitomis metodėmis visuomet suseksime latentinę ėdemą, tai tat dar negali rodyti tikrojo širdies pajėgumo, nes nėra paralelizmo tarp širdies būklės ir ėdemos laipsnio. Yra senų širdies ligonių, kurie miršta del širdies nepakankamumo, neturėdami aiškios ėdemos, o kiti skundžiasi dažnu kojų tinimu, nors širdies vožtuvai ir raumuo nėra labai pakenkti.

Ėdemos pasireiškimas pareina ne vien nuo širdies ir inkstų funkcijos. Čia turi reikšmės vidinės sekrecijos liaukos, kepenų stovis, alerginiai reiškiniai ir t. t. Patinimai išplytėja ne vien del mechaninių priežasčių, t. y. stazės, bet ir del daugelio kitų veiksnių, sutrikdančių kapiliarų srities osmozę. Difūziški kapiliarų endotelio pakitimai sudaro geras sąlygas gausiai serozinei transudacijai, o kraujo plazmoje pakitęs baltimų procentas gali sumažinti jų osmozinį spaudimą. Alerginėms reakcijoms linkęs organizmas šoko metu ir vieną antrą dieną po jo išskiria ne visą sunaudotą vandenį, vadinasi, dalis pasilieka audiniuose. Įvairūs ekstrakardiniai veiksniai turi didelės reikšmės ėdemoms atsirasti ir nebe pagrindo kai kurie autoriai mano, kad ne vien oedema atsiranda del širdies funk-

cijos nepakankamumo, bet ir širdies funkcijos silpnumas gali išplytėti del ėdemos. Kaip pavyzdį ėdeminės kilmės širdies funkcijos nepakankamumą, E. Doumer mini miksedemos ir beri-beri susirgimus. Myokardo mineralų santykio sutrikimas gali duoti vietinius humoralinius pakitimus, del kurių išplytėja širdies padidėjimas ir funkcijos nusilpimas.

Tuo būdu pagal Kauffmann'o tyrimą nevisuomet galėsime teisingai įvertinti širdies funkciją. Be to, O. Zimmermann tvirtina, kad Kauffmann'o mėginys, kartotinai tiriant tą patį asmenį, duodąs labai skirtingus duomenis, esant nepakitusiai širdies funkcijai. Todėl šito tyrimo duomenys tenka vertinti gana atsargiai.

Cyanozė yra antras svarbus širdies nepakankamumo simptomas, nors ji gali būti ir ekstrakardinės kilmės. Išaiškinti, ar ji pareina nuo širdies funkcijos nepakankamumo, ir susekti latentinę veninę stazę padeda veninio kraujospūdžio matavimas. Matuojant flebopiezometru, normaliai, kaip nurodo M. Villaret, veninis kraujospūdis esti lygus 10—14 cm. vandens stulpo spaudimui. Esant širdinei cyanozei, veninis spaudimas padidėja, o jei cyanozė atsiranda vien del anoksemijos, jis lieka nepakitęs. Žymus dešin. širdies nusilpimas pasireiškia lengvai pastebimais simptomais; tačiau, esant mažesnio laipsnio sutrikimams, venų kraujospūdžio matavimas galėtų būti naudingas. Mums svarbu susekti predekompensacinis stovis, kada galėtume pasakyti, kad tam tikras žmogus nors gerai atrodo, bet darbui netinka, nes kiekvienas žymesnis pavargimas duos dekompensaciją.

Redner siūlo išmatuoti venų kraujospūdį ligoniui iškėlus kojas 60° kampu. Paprastai šitas kraujospūdis matuojamas ligoniui gulint lovoje, galūnes laikant horizontaliai, įdūrus adatą į kubitalinę veną. Sveiko asmens veninis kraujospūdis del kojų pakėlimo nesikeičiąs, o dekompensacijos pradžioje stebimas kraujospūdžio padidėjimas. Neturint didesnio tyrimų skaičiaus, sunku pasakyti, kurią praktišką vertę gali turėti Redner'io siūlomas tyrimas.

Stebint ligonius klinikos sąlygose, jų širdies funkcija gali atrodyti pakankama; tačiau, kaip jų širdis reaguos sunkesnio darbo metu, bus sunkiau nustatyti. Jei rasime kuriuos nors širdies raumens ar vožtuvų pakitimus, tai, atsižvelgdami į patologinių procesų pasireiškimo laipsnį, mes nurodome ligoniui, kurį darbą jis gali dirbti ir kurio darbo jis turi vengti, kad visai nepakenktų širdies funkcijos. Tačiau neradę jokių pakitimų ir tiriamam asmeniui gulint lovoje nepasireiškiant jokių sutrikimo žymių, mes negalime užtikrinti, kad ir fizinio darbo metu širdies funkcija bus pakankama. Ligonio anamnezė gali duoti svarbių duomenų. Jei ligonis greit

pavargsta lipdamas laiptais, jei be poilsio negali užlipti į kalną, tai, esant sveikiems plaučiams, mes nesuklysime manydami, kad jo širdies funkcija yra nepakankama.

Nevisuomet galime pasinaudoti anamneze. Kai tirtinas asmuo, kuris į gydytoją kreipiasi ne gydymosi tikslu, bet kad išgautų savo reikalams palankų liudijimą, tiriamojo asmens anamneze ne visuomet galima pasitikėti. Čia tenka pačiam gydytojui stebėti, kaip nuo fizinio darbo keičiasi širdies funkcija.

Paprasčiausia metodė šituo būdu širdies funkcijai tirti bus tvinksnio dažnumo po tam tikro darbo stebėjimas. Tiriamasis asmuo per 30—50 sekundžių užlipa 30—60 pakopų laiptais ir po šito darbo tikrinamas tvinksnis. Sveikiems asmenims tarp 20—25 metų amžiaus tvinksnio skaičius gali pakilti 30, bet per 1 minutę vėl grįžta pirmykštis dažnumas. Širdies ligonių ir turinčių širdies funkcijos nepakankamumą ryškiau padažnėja tvinksnis, susilpnėja tvinksnio prisipildymas, gali atsirasti aritmija ir šitie širdies ritmo pakitimai trunka ne trumpiau kaip 5 minutes.

Neurotikų, kaip nurodo Stadler, gali labai padažnėti tvinksnis, bet, nėsant organinių širdies pakitimų, pulso dažnumas greit susitvarko.

Žymius tvinksnio pakitimus po nedidelio darbo galima gauti del nervų sistemos jautrumo ir treniravimosi stokos. Del pakitusio autonominės nervų sistemos tonuso, esant pakankamai širdies funkcijai, tvinksnio pakitimų po minėto darbo dar galima rasti praėjus 10 minučių ir vėliau. Todėl šito tyrimo duomenys tenka vertinti labai atsargiai.

Daugiau reikšmės skiriama kraujospūdžio pakitimams po mėginamojo darbo, kurį atlieka lipant laiptais arba 10 kartų pritupiant. Jei širdis normaliai funkcijuoja, tai po šito darbo sistolinis kraujospūdis pakyla ir per 1—5 min. grįžta į normą. Būnant kiek silpnesnei širdies funkcijai, diastolinio kraujospūdžio pakitimai mažiau pasireiškia, kaip nurodo Rosin, pakilęs kraujospūdis krinta žemiau normos ir tik vėliau pasiekia pirmykštį spaudimą. Jei kraujospūdis nepakyla, o lieka vietoje ir po 1—2 min. krinta ir tik paskui pamažu grįžta į savo normą, širdies funkcija būna aiškiai nepakankama. Dar didesnio širdies funkcijos nepakankamumo atveju sistolinis kraujospūdis sumažėja nuo minėto darbo ir tik vėliau pamažu pakyla iki normos. Teoriškai prisilaikant šito tyrimo, visi širdies funkcijos nepakankamumo atsitikimai galima suskirstyti į tris laipsnius. Bet toks griežtas pagal vieną tyrimą ligonių suskirstymas nevisuomet būtų teisingas. Kraujospūdis pareina ne vien nuo širdies, bet ir nuo autonominės nervų sistemos stovio, ir kraujospūdžio svyravimai gali atsirasti šitos nervų

sistemos įtakoje. Nepaisant galimų išimčių, šitas širdies funkcijos tyrimas gydytojų praktikoje yra vartotinas ir naudingas.

Neabejotinai svarbių duomenų gali duoti elektrokardiografiškas tyrimas. Iš elektrokardiogramos mes galime spręsti atskirai apie prieširdžių ir skilvelių funkciją, apie specifiškų skaidulių laidumą, vainikinių arterijų būklę ir t. t. *P* dantelių forma nurodo prieširdžių funkciją, *PQ* tarpas — specifiškų skaidulių laidumą, *QRS* kompleksas — His'o pluoštelio ir Purkinje skaidulių stovį ir *QT* tarpas — skilvelių vystolę. Tik teigiami duomenys turi diagnostinės ir prognostinės reikšmės. Mes niekuomet negalime užtikrinti, kad nėra daugiau patologiškų pakitimų, kaip kad nurodo elektrokardiograma.

Jei poilsio metu randame pakankamą širdies funkciją, tai kai kuriais atsitikimais iš elektrokardiogramos, kaip ir iš anksčiau minėtų tyrimų, negalima pasakyti, ar širdis veiks pakankamai darbo metu. Todėl abejotinais atsitikimais svarbu užrašyti elektrokardiograma po mėginamojo darbo.

Gydytojams dažnai tenka susidurti su vainikiniu kraujagyslių pakankamumo klausimu. Šitų arterijų sklerozė ar stenozė nevisuomet elektrokardiogramoje duoda atitinkamus pakitimus. Ypač nedideli vainikinių kraujagyslių pakitimai, kai poilsio metu širdies raumens mityba būna pakankama, gali likti nekonstatuoti. Stovis pasikeičia darbo metu, kai mitybai reikalinga daugiau kraujo ir deguonio. Esant širdies kraujagyslių sklerozei ar stenozei, po mėginamojo darbo jų nepakankamumas ryškiau pasireiškia ir elektrokardiogramoje galima rasti atitinkamų pakitimų.

Po mėginamojo darbo padažnėja tvinksnis. Tiriant elektrokardiografiškai galima rasti kai kurių pakitimų ir sveikiems asmenims. *P* dantelis gali būti aukštesnis, tarpas tarp *P* dantelio ir *QRS* komplekso gali kiek nusileisti. Kartais pasireiškia tarpinės dalies nežymus nusileidimas žemiau *O* linijos, o *T* dantelis būna aiškiau pasireiškęs. Pastarasis kartais gali sumažėti.

Po ilgo ir įtempto darbo elektrokardiogramoje galima rasti daug nukrypimų nuo normos, bet sunkus darbas mėginamiesiems tyrimams nenaudojamas.

Visai kitokie pakitimai gaunami esant vainikinių arterijų susiaurėjimui. Mėginio metu del padidėjusio širdies darbo reikalingas didesnis deguonio kiekis. Vainikinių arterijų stenozės atveju didesnis kraujo antplūdis į kai kurias širdies raumens dalis yra neįmanomas. Atsiranda disproporcija tarp kraujo pareikalavimo ir jo pritekėjimo arba reliatyvi išemija. Todėl gali atsirasti anginiški skausmai, tačiau jie nebus patikimas vainikinių kraujagyslių nepakankamumo simptomas, nes ne vi-

suomet šitų kraujagyslių pakitimai sužadina angina pectoris priepuolius. Elektrokardiograma duoda objektyvius širdies kraujagyslių stenozės simptomus.

Tiriamam asmeniui greitai užlipus apie 20 metrų laiptais, randama I ir II derivacijose nusileidusi tarpinė dalis ir sumažėjęs arba virtęs neigiamu *T* dantelis, jei vainikinių arterijų funkcija būna nepakankama. Po šito mėginamojo darbo kartotinai užrašoma elektrokardiograma po 1, po 10 min. ir vėliau norint susekti, kaip ilgai išlieka darbo išprovokuoti pakitimai. Kartais jie pranyksta per keletą minučių, kartais išsilaiko pusę valandos ir ilgiau. Be to, minėti pakitimai gali pasirodyti, tik keletai ar keliolikai minučių praėjus po mėginamojo darbo.

S c h e r f šitą tyrimą svarbiausiai siūlo vainikinių arterijų stenozei susekti, bet kiti autoriai mano, kad ir myokardo nepakankamumo atvejais galima gauti panašių teigiamų duomenų.

Dar reikia priminti apie š i r d i e s f u n k c i j o s t y r i m o r e i k š m ę p r o g n o z e i. Daugelio susirgimų prognozė būna abejotina ir tokiais atsitikimais, juo gydytojas mėgina griežčiau ir drąsiau nurodyti prognozę, juo daugiau padaro klaidų.

Pasinaudojant minėtais tyrimais po mėginamojo darbo galima nustatyti širdies pajėgumo laipsnis ir tiksliau numatyti prognozė. Tačiau visi minėti tyrimai galutinai neišsprendžia širdies ligonių prognozės klausimo. Nežymūs pakitimai gali progresuoti, ir vidutinio pajėgumo širdis po kelių mėnesių gali likti nepakankama, o kartais žymiai nusilpusi širdies funkcija po kurio laiko gali atsitaisyti ir žmogus vėl palikti tinkamas fiziškai dirbti. Yra nepataisomų ir progresuojančių širdies funkcijos pakenkimų, bet yra ir nesunkiai pagydomų susirgimų.

Nepagydomų procesų pavyzdžiu gali būti endocarditis lenta. Šitas susirgimas, nepaisant gydymo, iš lengvo progresuoja ir širdies funkcija silpnėja.

Lengvai pagydomų pakitimų pavyzdžiu paimsime B_1-hipovitaminozės atsitikimus. Tyrimai su gyvuliais rodė, kad B_1-vitamino stoka sužadina sinusinę bradikardiją. Tiriant elektrokardiografiškai kartu su bradikardija randamas tarpinės dalies pakitimas, *T* dantelio sumažėjimas ir kai kurie kiti skilvelių komplekso pakitimai. Poodiniai B_1-vitamino įšvirkštimai per keletą valandų pataiso visus minėtus pakitimus.

Panašūs nesunkiai pagydomi myokardo pakitimai ir širdies funkcijos nusilpnėjimas pasitaiko ir tarp širdies ligonių.

Klasiškas B_1-avitaminozės pavyzdys yra beri-beri, kur pasireiškia oedema ir širdies funkcijos sutrikimas. Mūsų krašte šitas susirgimas nepasitaiko ir su avitaminoze praktiškai susi-

tikti beveik netenka, bet yra daugelis atsitikimų, kur pasireiškia hipovitaminozė ir didesnis ar mažesnis širdies funkcijos sutrikimas.

B_1-vitamino stoka gali susidaryti del blogo maisto ir badavimo, bet šitie atsitikimai yra reti. Esant vidutiniam maistui hipovitaminozė gali atsirasti arba del nepakankamo maisto vitaminų prisisavinimo, arba del padidėjusio vitaminų sunaudojimo. Virškinamojo trakto sutrikimas ir besikartojąs vėmimas gali determinuoti B_1-hipovitaminozę. Alkoholizmas padidina organizmo pareikalavimą B_1-vitamino. Gyvuliams avitaminozė daug greičiau sužadinama pridedant prie atitinkamo maisto alkoholio.

Greitai atsiranda hipovitaminozė naudojant neturtingą riebalais ir gausią angliahidratais dietą. Tuo būdu įvairios priežastys gali sužadinti hipovitaminozę, kuri, be kitų simptomų, kartais pasireiškia širdies ritmo sutrikimu, funkcijos nusilpimu, oedema ir t. t. Bet šitais atsitikimais gydymui panaudojus B_1-vitaminą, visi širdies funkcijos nenormalumai greit praeina. Bickel, begydydamas polyneuritis alcoholica atsitikimus, kur pasireiškia B_1-vitamino stoka, pastebėjo, kad nuo šito vitamino praėję ir tie šitų ligonių širdies negalavimai, į kuriuos neturėjo įtakos cardiotonica.

Šitie pavyzdžiai rodo, kad yra visai nepagydomų ir lengvai pataisomų širdies funkcijos sutrikimų.

Gydytojo praktikoje pasitaiko daug klausimų, į kuriuos negalima atsakyti, nenustačius širdies pajėgumo. Vieni klausia, ar jie pajėgs atlikti savo tarnybos pareigas; antri nori pasitikrinti, ar galės be žymesnio sveikatos pakenkimo dalyvauti sporto rungtynėse; treti reikalauja atsakyti, ar jie išlaikys narkozę, sunkesnę operaciją ir t. t. Jei nerandame širdies pakenkimo simptomų ir širdies funkcija esti pakankama, galima atsakyti, kad iš širdies pusės nėra kliūčių vienokiam ar kitokiam darbui atlikti. Radę širdies funkcijos nepakankamumą, tai atsižvelgdami į širdies silpnumo laipsnį, nurodome, kurį darbą šitas asmuo artimiausiu metu gali atlikti ir ko turi saugotis. Sunkiau nustatyti, ar toliau širdies nepakankamumas regresuos ar progresuos, ar pagaliau pasiliks vietoje. Pasirėmę širdies funkcijos tyrimais, į šitą klausimą tiksliai atsakyti negalėsime.

Šitais atsitikimais dar reikalinga išsiaiškinti širdies silpnumo etiologija, ir tik žinodami, ar priežastys, sužadinusios patologinius procesus, galima pašalinti, tiksliau galėsime nustatyti prognozę.

LITERATŪRA.

1. Bergmann, G.: Funktionelle Pathologie. 1936.
2. Bickel, G.: „Presse méd.", 1938, 1916.

3. Bock, H.-E. u. Fink: „Zentr. inn. Med.“ 1937, 49 p.
4. Doumer, E.: „Presse méd.“ 1939, 183 p.
5. Eppinger, H.: „Wien. klin. Woch.“ 1938, 702 p.
6. Justin-Besançon, L.: Pratique médico-chirurgicale. VII, 171 p.
7. Keller, R.: „Z. inn. Med.“ 1936, 409 p.
8. Lebermann, F.: Der Wasserversuch als Nierenfunktionprüfung.
9. Lian et Barras: „Bull. Soc. méd. Hôp. Paris“. 1930.
10. Nylin, G.: „Zentr. inn. Med.“ 1937, 529 p.
11. Paul, B.: „Klin. Woch.“ 1936, 76 p.
12. Rosin: „Z. ärztl. Fortbldg.“ 32, 4 nr.
13. Scherf, D.: Lehrbuch der Elektrokardiographie, 1937.
14. Scherf, D.: Klinik u. Therapie der Herzkrankheiten und der Gefässerkrankungen, 1938.
15. Stadler, E.: Herz. „Neue Deutsche Klinik“. 4, 608 p.
16. Thiel, H.: „Zentr. inn. Med.“ 1938, 673. p.
17. Walraf, E.: „Zentr. inn. Med.“ 1937, 97 p.

Résumé.

Leçon inaugurale par priv.-doc. J. Kupčinskas: exploration fonctionnelle du coeur.

Gyd. R. Masalskis.

Kraujo tipai ir jų reikšmė.

(Iš Vyt. Did. Univ. Anatomijos Instituto. Direktorius—prof. dr. J. Žilinskas).

Kraują kaip organą gerai pažįstame. Forminiai elementai ir kraujo serumas funkcijos bei morfologijos atžvilgiu gydytojui šiandien nėra visai tamsi problema. Tačiau toli gražu nėra visiškai susektos kraujo biocheminės savybės. Kraujo serumas šituo atveju kol kas dar yra paslaptis. Ne vien kraujo gausios ypatybės domina tyrėjus. Domina ir kiti organizmo skysčiai. Bet pradėta nuo kraujo. Kraujas, ypatingai serumas, yra giliausių gyvybinių paslapčių antspaudas, tat taip plataus organinės chemijos skyriaus, kuris netilptų storiausiame tome, antraštė. Toms kraujo paslaptims atskleisti organinė chemija kol kas yra bejėgė. Iš pradžių nelaukti įvykiai transfūzijų metu gydytojų tarpe sudarė nuostabią problemą. Toliau intensyvūs kraujo savybių stebėjimai, eksperimentai ir atsitiktini momentai privedė prie to, kad šiandien turime gerokai pažengusią serologiją. Stengiamasi kiek plačiau pažinti kraujo atskirų elementų savybės, kurios neapčiuopiamos jokiomis cheminėmis reakcijomis, bet kurios vis delto egzistuoja. Tat kraujo biocheminiai savumai, kurių tyrimas plinta mokslinio įdomumo ir jų praktinės reikšmės dėka.

Ką gi žinome apie kraujo biocheminius savumus?

Minėsiu trumpai. A-, B- ir O- kraujo grupės. Šiandien jos pernelyg populiarios. Toliau įdomus A-kraujo grupės diferenci-

javimas į A_1- ir A_2- savybes. Japonai surado žmogaus kraujyje faktorių, kurio antigenas randamas normaliame kiaulės kraujo serume. Tat Q-faktorius. Jis randamas ne visų žmonių kraujyje. Pagaliau rasti žmonių eritrocituose E- ir e-faktoriai. Nuostabu, kad O-grupės kraujas jų neturi. Toliau pasirodė, kad ir B-grupės kraujas nėra vienodų grupinių savybių: išskirta į skirtingas B_1- ir B_2-grupes. Be to, rašoma apie kraujo faktorius, kaip G-, H- ir P-.

Panašių, o dauguma atvejų ir tų pačių savybių galima atrasti ir kituose organuose bei jų produktuose, kaip, pvz., šlapimuose, spermoje, smegenyse, tulžyje, liaukų sekretuose ir t. t.

Visi suminėti kraujo savumai yra taisyklingai paveldimi. Tik painūs tyrimo būdai kol kas neleidžia jų naudoti šeimų tyrimams. Visi suminėtieji kraujo savumai, priešingai kraujo grupiniams savumams, transfūzijos atvejais yra nereikšmingi.

Kiek plačiau noriu painformuoti apie kraujo M-, N- ir MN- tipus, kurie dabartiniu metu yra gerai ištirti ir populiarūs šeimų tyrimuose.

1927 m. Landsteiner ir Levine rado žmogaus eritrocituose M- ir N-faktorius, pagal kuriuos visų žmonių kraujas ir skirstomas į M-, N- ir MN- tipus. Tai lyg kitos paveldimos kraujo grupės. Kadangi kalbami faktoriai randami tiktai eritrocituose ir neturi žmogaus serume atitinkamo antikūnio, todėl skirtingų tipų kraujas agliutinacijos reakcijos neduoda, užtat transfūzijos atvejais reikšmės neturi. Kalbami tipai visai nepriklausomi nuo kraujo grupių. M- ir N- faktoriai kaip taisyklė randami kiekvieno žmogaus kraujyje, ar čia kuris nors vienas ar čia abu. Tuomet atitinkamai vadinamas ir kraujo tipas. Nustatyta, kad kraujo tipai, kaip ir kraujo grupės, yra pastovūs, ir tur būt nėra veiksnių, kurie galėtų šitų savybių fenotipinį vaizdą pakeisti. Priešingai A-, B- ir O-faktoriams, M- ir N- faktorių kituose organizmo narveliuose nerasta. Gal būt, kol kas neįmanomi tyrimo būdai, kuriais būtų galima minėti faktoriai kitur kaip eritrocituose rasti. Bet, greičiausia, šitie savumai tenka laikyti specifiškais eritrocitams.

Kaip nustatomi kraujo tipai? Tiriant kraujo grupes, specifiška, pvz., B- eritrocitų substancija agliutinuojama taip pat specifiško agliutinino β, esančio kitokios grupės žmogaus kraujo serume. Panašiai specifiška M- ar N- eritrocitų substancija agliutinuojama specifiškų m- ar n- agliutininų, kurių tačiau nei žmogaus kraujyje nei kitur organizme nėra. Tokie agliutininai atsiranda triušio kraujo serume, imunizavus jį atitinkamų kraujo tipų žmonių eritrocitais. Taip gaunamas imuni-

nis anti-M ar-N serumas, kurio pagelba galima nustatyti atitinkamas kraujo tipas. Serumų pagaminimo būdas yra gana komplikuotas. Pirmiausia triušis imunizuojamas žinomų tipų eritrocitais, toliau paimamas to triušio serumas, kuris išvalomas nuo kitų agliutininų, galinčių nustelbti reikiamą reakciją. Taip pat tikslus tyrimo būdas irgi yra komplikuotas, nors paskutiniu laiku siūloma ir keletas paprastesnių metodžių.

Ką gi duoda mums kraujo tipų tyrimas?

Pirmiausia, panašiai kaip ir kraujo grupių, yra stebimas kraujo tipų pasiskirstymas paskirose tautose ir valstybėse. Šiandien žinome, kad, pvz., kraujo grupių procentinis santykis nevisose tautose yra vienodas. Yra sudaroma daug serožemėlapių, kuriuose nusakomas tos ar kitos kraujo grupės geno dažnumas atskirose srityse. Taigi, rasiniams tikslams kraujo grupių tyrimas pasiteisino. Tat pasakyti apie kraujo tipus kol kas negalima.

Toliau žinome, kad griežtai tikslingas ir aiškus kraujo grupių pavaldumas įgalina teismo medikus kai kada išspręsti klausimus, liečiančius paterniteto problemą, kraujo dėmių identiškumą ir t. t. Čia pateikiu lentelę (žiūr. 1 lent.), nurodančią įvairių kraujo grupių tėvų vedybines kombinacijas ir iš jų kilusių vaikų galimas kraujo grupes.

1-oji lentelė.

Tėvų grupės	Vaikų grupės			
O × O	O			
O × A	O	A		
O × B	O		B	
O × AB		A	B	
A × A	O	A		
A × B	O	A	B	AB
A × AB	O	A	B	AB
B × B	O		B	
B × AB		A	B	AB
AB × AB		A	B	AB

Neatitinkanti šitos schemos vaiko kraujo grupė jau nurodo ilegitimitetą. Išimčių, galima sakyti, kaip ir nepasitaiko. Lygiai tam pačiam tikslui šiandien taikomas ir kraujo tipų tyrimas. Kadangi kraujo tipai paveldimi taip pat griežtai taisyklingai ir visai nepriklausomai nuo kraujo grupių, tai paterniteto problemose yra jau daugiau galimumų atsakyti į statomus klausimus.

2-oje lentelėje nurodau, kurie yra galimi vaikų kraujo tipai iš įvairių kraujo tipų tėvų vedybinių kombinacijų.

2-oji lentelė.

Tėvai	Vaikai		
	M	N	MN
M×M	M	—	—
M×N	—	—	MN
MN×MN	M	N	MN
M×MN	M	—	MN
N×MN	—	N	MN
N×N	—	N	—

Išimčių čia, kaip ir kraujo grupėse, nebūna. Taip pat kraujo tipų nustatymas naudojamas ir kraujo dėmių identifikacijose. Be abejo, nuo komplikuoto kraujo tipų tyrimo būdo neretai nukenčia rezultatų tikrumas, todėl tokio populiarumo kalbamiems tikslams, kaip kraujo grupės, kraujo tipai neturi. Bet iš esmės kraujo tipų nustatymas gali būti taikomas paterniteto atsitikimais.

Paskutiniu laiku Anatomijos instituto darbų plane buvo numatyta ir kraujo tipų tyrimas. Todėl per paskutiniuosius 2 metus nustatyta kraujo tipai 438 lietuviams studentams (226 ♂ ir 212 ♀). Taip pat, norėdamas pasekti kraujo tipų pavaldumą, ir tuo būdu patikrinti mūsų tyrimo technikos tikslingumą, ištyriau 19 šeimų su 46 vaikais.

Pasirėmus kalbamų tipų pavaldumu, taip pat praktiškai gautais įvairių tautų kraujo tipų santykiais, nustatyta, kad baltosios rasės kraujo tipų procentinis santykis turįs būti M:N:MN=30:20:50. Iš teorinių samprotavimų išeina, kad vienoje populiacijoje MN-tipo dažnumas negalįs viršyti 50%. Praktikoje dažnai to nėra. 3-ioje lentelėje pateikiu kaikurių tautų kraujo tipų dažnumo procentinius santykius.

3-ioji lentelė.

Tautos	n	M	N	MN
Lietuviai	522	32,05	21,4	45,95
Suomiai	400	23,0	17,5	59,5
Lenkai	600	28,2	22,8	49,0
Rusai	763	32,2	21,2	46,6
Estai	310	34,8	15,48	49,68
Vokiečiai	42.664	29,7	19,6	50,7
Francūzai	400	33,0	21,2	45,8

Iš 3-iosios lentelės matyti, kad įvairių tautų kraujo tipų dažnumo santykiai nėra vienodi. Lietuvių kalbamas santykis atrodo artimiausias rusams ir francūzams. Del ko yra tas kraujo tipų santykių nevienodumas, sunku pasakyti. Sako, kad kalbami santykiai nuo rasinių savumų nepriklauso. Gal būt, kad ištyrus labai didelį kiekį individų galima prieiti prie bendro baltajai rasei kraujo tipų santykio, būtent M:N:MN= =30:20:50. Tat atrodo patikėtina, pažvelgus lentelėje į kraujo tipų santykį vokiečių tautoje.

Be to, Anatomijos institute surinktoji medžiaga parodė, kad tarp kraujo grupių ir kraujo tipų jokios koreliacijos nėra, nes tarp jų nėra jokio biologinio sąsyjo. Taip pat aiškaus lytinio skirtumo kraujo tipų santykiuose nekonstatavau, o kraujo grupių santykiuose kalbamas skirtumas pastebimas.

Tirdamas kraujo tipų pasiskirstymą šeimose, turėjau du tikslu. Viena, norėčiau įsitikinti, ar mūsų vartojama tyrimo technika yra patikėtina. Mat, nustatęs tėvų kraujo tipus, iš anksto, pagal pavaldumo dėsnius, žinojau kokius rezultatus turiu gauti ištyręs vaikus. Antra, norėjau pasekti dėsningą kraujo tipų pavaldumą, stebėdamas kraujo tipų pavaldumą vaikuose, kilusiuose iš atitinkamų tėvų kraujo tipų kombinacijų. Šitam reikalui pasirodė nepakankamas kiekis ištirtų šeimų.

Visose tirtose vedybinėse kombinacijose kraujo tipų pavaldumas vyksta pagal nustatytus dėsnius. Tik atsitiktinai dviejose šeimose kraujo tipų pagelba konstatavau ilegitimitetą. Vienoje šeimoje tėvas AM, motina BM. Vienas vaikas AM, antras — OMN. Šitoje šeimoje vaikas su O-kraujo grupe yra galimas, bet su MN kraujo tipu — ne. Tikrinau kelis kartus, rezultatas gautas tas pats. Pagaliau motina mano įtarimo perdaug neužginčijo. Gražus ir retas pavyzdys kraujo tipų nustatymo, kaip pagelbinės priemonės kraujo grupėms, ilegitimiteto atsitikimais.

Kitoje šeimoje tėvas ON, motina BMN. Jų vienas vaikas OMN, kitas ON ir trečias AM. Čia jau iš kraujo grupių matyti, kad vaiko su A- kraujo grupe negali būti. Tat patvirtina ir M-tipo negalimumas. Šito trečio vaiko tėvas su ON kraujo savumais yra negalimas. Tėvas yra galimas tik su A ar AB kraujo grupėmis ir su M ir MN kraujo tipais.

Bet vis delto praktikoje netaip lengva panašius ilegitimiteto atsitikimus griežtai tvirtinti. Daug galima sutikti ir nieko nereiškiančių rezultatų, o, gavus ilegitimitetą įrodantį rezultatą pagal kraujo tipus, griežtai negalima jo pripažinti del daugelio galimumų suklysti, ypač vartojant paprastesnes tyrimo metodes. Tačiau šiaip ar taip, tai labai džiuginantis serologijos laimėjimas.

LITERATŪRA.

1. Akune, M.: „Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Ther." 1931, Bd. 71, p. 147.
2. Blaurock, G.: „Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Ther." 1933, Bd. 79, p. 377.
3. Clausen, J.: „Zeitschr. f. Rassenphys." 1933, Bd. 6, p. 49.
4. Crome, W.: „Deutsche Zeitschr. f. gesamte gericht. Med." 1933, Bd. 21, p. 435.
5. Lattes, L.: Die Individualität des Blutes. Berlin. 1925.
6. Koller, S.: „Zeitschr. f. Rassenphys." 1932, Bd. 5, p. 102.
7. Lynch Roche, G., Harley, etc.: „The Medico-Legal a criminological review". 1937, vol. V, part. III, p. 269, ir vol. V, part. II, p. 182.
7a. Masalskis, R.: M-N kraujo tipai ir jų pasiskirstymas lietuvių tarpe. „V. D. U. Med. Fak. Darbai", 1939, VI tom., I kn.
8. Rooks, G.: „Zeitschr. f. Rassenphys." 1937, Bd. 9, p. 33.
9. Routil, R.: „Zeitschr. f. Rassenphys." 1938, Bd. 10, p. 24.
10. Schiff, F.: „Deutsche Zeitschr. f. gesamte gericht. Med." 1933, Bd. 21, p. 404.
11. Shigeno, S.: „Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Ther." 1931, Bd. 71, p. 88.
12. Steffan, P.: Handbuch der Blutgruppenkunde. 1932.
13. Thomas, J. C.: „The Medico-Legal a. criminological review". 1937, vol. V-part I. p. 54.
14. Wellisch, S.: „Zeitschr. f. Rassenphys." 1938, Bd. 10, p. 65.
15. Wellisch, S.: „Zeitschr. f. Rassenphys." 1938, Bd. 10, p. 27.
16. Wellisch, S.: „Zeitschr. f. Rassenphys." 1936, Bd. 8, p. 85.
17. Wellisch, S.: „Zeitschr. f. Rassenphys." 1935, Bd. 7, p. 89.
18. Wellisch, S.: „Zeitschr. f. Rassenphys." 1933, Bd. 6, p. 66.
19. Wellisch, S.: „Zeitschr. f. Rassenphys." 1930, Bd. 2, p. 86.
20. Wolf, E.: „Zeitschr. f. Rassenphys." 1932, Bd. 5, p. 159.
21. Žilinskas ir Masalskis: Kraujo grupių pavaldumas. „V. D. U. Medic. Fak. Darbai". 1936, t. 3, kn. 2, p. 187.
22. Žilinskas, J.: Serologinis Mažosios Lietuvos gyventojų giminiškumas. „V. D. U. Med. Fak. Darbai", 1935, VI tom., III kn.

ZUSAMMENFASSUNG.

Die Bluttypen und ihre Bedeutung.

In diesem Artikel wird man kurz mit den biochemischen Eigenschaften des Blutes bekannt gemacht. Etwas mehr bleibt man bei den M-N Bluttypen, der Feststellungsart, und Vererbungsgesetzen samt ihrer Bedeutung für die Familienforschung stehen. Zuletzt, werden kurz die Forschungsergebnisse des Verfassers wiedergegeben.

Es sind 438 litauische Studenten und 19 Familien mit 46 Kindern untersucht worden. Das Verhältniss der Bluttypen ist volgendes: M:N:MN 32,05:21,4:45,95. Geschlechtliche Unterschiede sind nicht festgestellt worden. Bei der Forschung der Familien sind zwei Fälle von Illegitimität vorgefunden: 1. Vater AM, Mutter BM, Kind OMN, und 2. Vater ON, Mutter BMN, Kind AM.

Dr. Z. Rudaitis.

Osteopoikilijos atsitikimas.

Anamnezė. Ligonė S., 41 metų amžiaus, buvusi visai sveika, prieš 5 mėn. pajutusi skausmus abiejuose užkulniuose. Šitie skausmai (ne per dideli) trukę apie 3 savaites laiko ir, visiškai negydomi, patys savaime praėję. Dabar jau du mėnesiai, kaip atsiradę tokie patys skausmai, tik visuose sąnariuose ir kauluose; jaučianti nuolatinį nuovargį, net ryto metu atsikėlusi nesijaučianti pasilsėjusi. Dažni skausmai ir svaigimai galvos, lėdakumas. Menses pastaruoju laiku netvarkingi — kas 7—8 savaitės.

Status praesens. Objektyvūs duomenys: nedidelė kairiosios kojos musc. quadriceps srities atrofija nuo 1 iki pusantro cent. Visuose sąnariuose paslankumas normalus. Vietinė sąnarių paviršiaus t-ra nepadidėjusi.

Laboratoriniai tyrimai: Šlapimai — norm.

Skrandžio sunka: HCl—10, bendr. rūgštingumas — 18.

Kraujo Westergreen'o reakcija: per 1 val. 8, per 2 val. 12.

Kraujo analizė: hemoglobino 65%, index 0,9; raudon. kraujo rutulėlių 3.200.000, leukocitų 8.700.

Hemograma pagal Schilling'ą: bazof. 2, eozin. 4, nesubr. 11, subrend. 37, lymfocitų 43, monocitų 3.

Kraujo cheminė analizė

		normaliai
Kalium	26,3‰	17—22,5‰
Calcium	12,2‰	9—12‰
Phosphorus	8,5‰	6‰
Natrium	348‰	300‰

Del nepaliaujamų skausmų, ypač kelių sąnariuose ir kauluose, padaryta kelių rentgeno nuotrauka. Ir čia pasirodė visai neįprastas vaizdas, nustebinęs tiek gydžiusį gydytoją, tiek ir pačią ligonę (ligonė S. yra gydytoja). Tiek šlaunikaulio, tiek ir blauzdikaulių epifiziniai galai nusėti mažais, iki kviečio grūdo didumo, taškais, kurie rentgenogramose atrodo esą iš kompaktiškos kaulo medžiagos ir duoda margumo vaizdą. Greta šitų kompaktiškų taškų, kaulų epifizės atrodo kiek dekalcinuotos. Padarius ir kitų sąnarių rentgeno nuotraukas, gautas tas pats vaizdas; tik stuburo ir galvos kaulai atrodo nepaliesti šito margumo (žiūr. 1, 2, 3, 4, 5, 6 ir 7 atvaizdus). Tik 2-jais atsitikimais iš 41 paskelbto medicinos literatūroje aprašymo yra pažymėta, kad šita anomalija pastebėta ir stuburo slanksteliuose. Del techniškų netobulumų rentgenologinių nuotraukų atvaizdai išėjo nelabai ryškūs, bet kelių fotografijose margu-

mas matomas gana aiškiai. Ekonomijos dėliai visos nuotraukos sumažintos per pusę, t. y. paimta tik vienos pusės sąnarys. Reikia pasakyti, kad lygiai toks pats ir simetrinio sąnario vaizdas.

Šitas kaulų struktūros neįprastas vaizdas — anomalija pirmą kartą buvo pastebėta ir aprašyta beveik vienu laiku,



1 atvaizdas.
Osteopoikilijos proceso židiniai (taškai) metomi šlaunikaulio ir blauzdikaulio kelio sąnariniuose galuose.

1916 m., Alberts-Schönberg'o Vokietijoje ir Ledoux-Lebard'o Francūzijoje. Francūzai šitai anomalijai yra davę osteopoikilijos vardą, ir šitas pavadinimas jau yra prigijęs. Buvo mėginta šita anomalija ir kitaip vadinti: osteopathia condensans disseminata, osteosclerosis fragilis generalisata, enostosis multiplex (Brücke). Anglai šitą anomaliją vadina spotted bones. 8-me atvaizde parodyti griaučiai ir kaulų vietos, kurios šitos anomalijos — margumo daugiausia yra paliestos (pagal Moreau).

Viso pasaulio medicinos literatūroje iki šiam laikui yra aprašyta 41 šitos anomalijos atsitikimas. Toks palyginti mažas stebėtų atsitikimų kiekis įgalina ir mane šitą atsitikimą paskelbti. Su šituo neįprastu rentgenologiniu kaulų vaizdu reikia

susipažinti, kad kartais nenukreiptume savo diagnostikos klaidinga kryptimi. Minimos anomalijos patologo-anatominį vaizdą kiek tiksliau yra išstudijavęs ir paskelbęs 1931 metais Drezdeno prof. Schmorl. Atsitiktinai mirusio nuo osteomyelito vaiko, turėjusio šitą anomaliją, jis histologiškai ištyrė kaulų struktūrą ir priėjo išvadą, kad matomi rentgenogramose kondensuoti taškai yra ne nuo kalkių susitelkimo šitose vietose, bet nuo kaulų trabekulių struktūros. Pasak jo, substantia spongiosa trabekulės šitose vietose yra daug storesnės ir jos tampriai prisispaudusios viena prie kitos, kas esą ir duoda kondensacijos vaizdą.

Šitos kaulų struktūros pakitimo **etiologija** ir **patogenezė** visiškai neaiški. Ar čia yra tik neįprastas konstitucinis stovis, kaip kad sako Derome, ar čia yra šeimyninė ir paveldima anomalija, kaip kad tvirtina Voorhoeve ir Svab? (Mūsų atsitikimo savininkė turi du vaiku, seserį ir du brolius, kurių kaulų rentgenogramose šitos anomalijos nepastebėta).



2 atvaizdas.
Osteopoikilijos proceso židiniai (taškai) matomi kelio sąnariniuose šlaunikaulio ir blauzdikaulio galuose.

Buvo prileista dar ir kiti etiologiniai momentai, k. a.: syfilis, vidurių šiltinė, tuberkuliozė, endokrininių liaukų sutrikimai. Ruppe mano, kad endokrininių liaukų įtakoje metaboliniai sutrikimai galį pakeisti acido-bazinę pusiausvyrą audiniuose ir tuo būdu atsiliepti į kaulų audinių struktūrą.

Kai del šitų kondensuotų taškų **griaučiuose disseminacijos mechanizmo,** tai nurodoma kraujo cirkuliacijos ir nervinių sutrikimų įtakos svarbą kaulų metabolizme (Leriche, Policord). Kaulų kapiliarų vazomotorinė sistema yra reguliuoja-



3 atvaizdas.
Osteopoikilijos proceso židiniai (taškai) matomi viršutiniuose šlaunikaulių galuose ir viršutinėse klubikaulių dalyse.



4 atvaizdas.
Osteopoikilijos proceso židiniai (taškai) matomi peties sąnario kauluose.



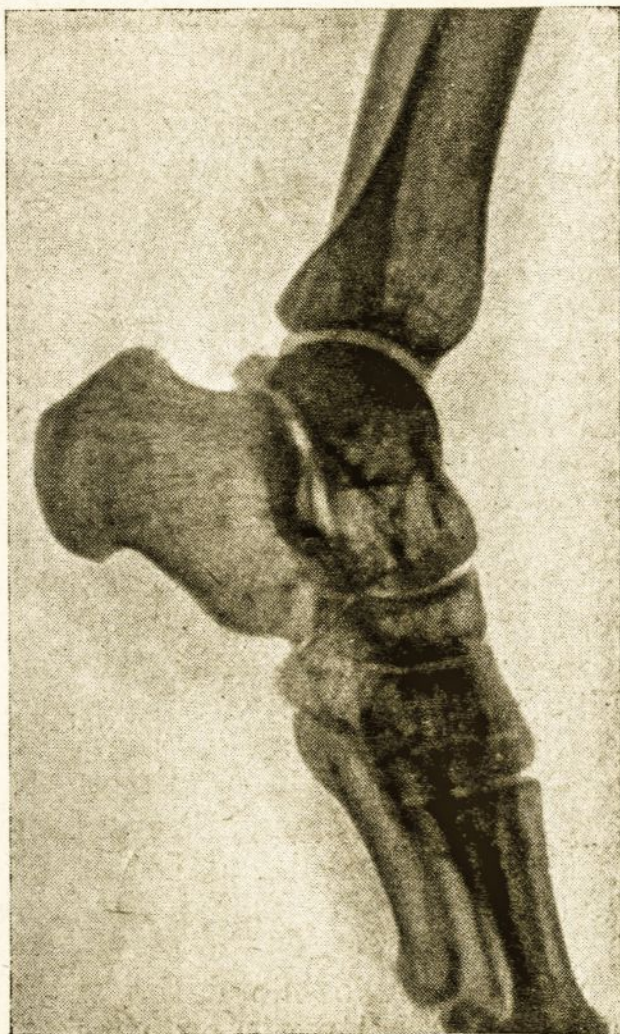
5 atvaizdas.
Osteopoikilijos proceso židiniai (taškai) matomi plaštakos kauleliuose ir riešo sąnario kauluose.



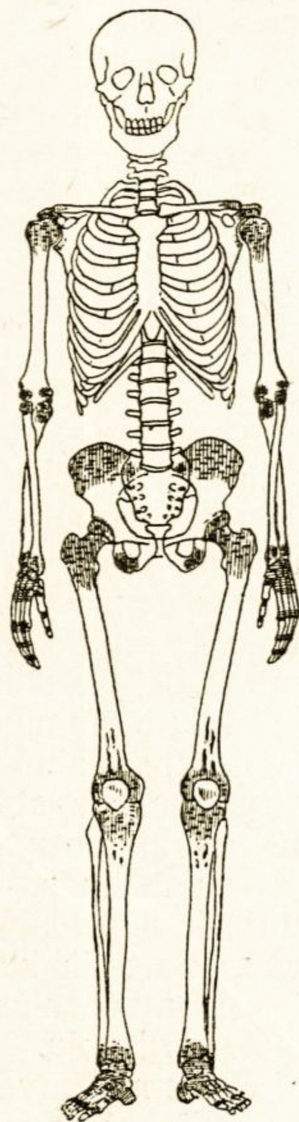
6 atvaizdas.
Galvos kauluose osteopoikilijos proceso paliestų vietų nėra.

ma n. sympathicus'o ir gerai yra žinoma indų susitraukimo įtaka fosforo-kalcio metabolizmui ir eo ipso kaulų struktūrai.

Apskritai, kiekviena ischaemia sukelia kaulo kondensaciją, o hyperaemia — rarefikaciją. Occlusio arterialis, ar čia bus simpatinės refleksinės kilmės, ar del mikrobinės infekcijos embolinės kilmės, esą gali duoti aukščiau nurodytą kaulų struktūros pakitimo vaizdą.



7 atvaizdas. Osteopoikilijos proceso židiniai matomi pėdos kauluose ir žem. blauzdikaulio gale.



8 atvaizdas. Griaučiuose pažymėtos vietos, kurios daugiausia paliečiamos osteopoikilijos proceso (tamsios vietos).

LITERATŪRA.

1. Ledoux-Lebard: „Manuel de Radiodiagnostic clinique". 1 sąs.
2. Schinz, W. Bansch, Friede: Lehrbuch der Röntgendiagnostik. „Zeitschr. f. Chir." 1932 m. 42 nr.
3. „Zntrorg. f. Chir." 1932 m. 42 nr., 1936 m. 18 nr., 1936 m. 40 nr.

Résumé.

1) L'ostéopoecilie est une anomalie de structure osseuse caractérisée par la présence de nombreux petits foyers, d'opacité calcaire, net-

tement circonscrits, disséminés surtout dans les épiphyses des os longs et du bassin sauf la colonne vertébrale et le crane visibles sur les radiographies, (image „en peau de panthère").

2) C'est une malformation rare décrite pour la première fois par Lédoux Lebard en France et Alberts-Schöberg en Allemagne en 1916 et depuis cette date jusqu'à nos jours on ne trouve dans l'histoire médicale que 41 cas d'observations cités par différents auteurs.

3) Cette malformation ne se caratérise pas par aucun signe clinique et se retrouve par hasard au cours d'un examen radiologique pratique pour une fracture ou une autre affection ostéoarticulaire.

4) Etiologie et pathologénie sont inconnues.

Gyd. K. Vyšniauskas,
L. Raud. Kryž. Sanatorijos vyr. asistentas.

Tuberkuliozinių ligonių sanatoriniam gydymui atrankos klausimu.

Prieštuberkuliozinių įstaigų tinklas Lietuvoje toli gražu neatitinka tuberkuliozinių ligonių, reikalingų gydymo, skaičiaus ir yra formavimosi stadijoje. Svarbiausią šito tinklo elementą pas mus šiuo metu sudaro tuberkuliozinės sanatorijos, kurių skaičius negali patenkinti būtiniausių reikalavimų; antru svarbiuoju to tinklo elementu turėtų būti atitinkamos plaučių ligoninės bei plaučių ligų skyriai prie kitų gydymo įstaigų, pvz., bendrinių ligoninių; pagaliau, trečiu elementu turėtų būti plaučių dispanseriai. Tačiau antras ir trečias elementai šiuo metų yra pas mus vystymosi stadijoje. Taip pat netvarkoje yra pas mus kvalifikuotų kadrų, ypatingai išmokslintų gydytojų ftiziatrų klausimas, — jų esama labai maža. Kartais tenka įsitikinti, kad prieštuberkuliozinis darbas, ypatingai periferijoje, vedamas ne tik kad nesusipažinusių su tuo darbu, bet apskritai apie modernišką tuberkuliozinį mokslą mažai tenusimanančių gydytojų.

Pas mus beveik visas prieštuberkuliozinio darbo sunkumas guli ant sanatorijų pečių; visos Lietuvoje esančios šito tipo įstaigos yra perpildytos, ir besikreipiančių į jas ligonių skaičius kasmet auga. Tiktai nežymi tų ligonių dalis kreipiasi į sanatorijas betarpiškai, įtarę pas save plaučių susirgimą. Svarbiausią dalį sudaro ligoniai, siunčiami į sanatoriją arba privačių gydytojų (tat daugiausia besigydantieji savo lėšomis, kurių žymų procentą sudaro ūkininkai), arba įvairaus pobūdžio įstaigų, — ligonių kasų, savivaldybių, įvairių ministerijų, labdaringų organizacijų ir panašiai. Ir pasirodo, kad labai didelis šitų gydytojų ir įstaigų siunčiamųjų į sanatoriją ligonių procentas sanatoriniam gydymui visiškai netinka, o dalis tų ligonių apskritai nereikalinga gydymo bet kurioje specialioje prieštuberkuliozinėje įstaigoje. Mano apskaičiavimu

ne mažiau kaip 50% į sanatoriją privačių gydytojų siunčiamų ligonių sanatoriniam gydymui netinka ir į sanatoriją nepriimami. O tat sudaro pagrindą begaliniams nesusipratimams ir konfliktams tiek su gydytojais, tiek ir su tais pacientais bei jų giminėmis. Tat nenaudinga nei ligonį siunčiančiam gydytojui, nei pacientui, nei sanatorijai, ir daugeliu atvejų diskredituoja žmonių akyse prieštuberkuliozinio darbo reikalą.

Čia turime reikalo, kaip pasakyta, su dviem kraštutinumais: arba sanatoriniam gydymui siunčiami ligoniai, kurie sanatoriniam gydymui netinka del jų sunkios sveikatos būklės, arba tokie, kuriems tas gydymas apskritai nereikalingas, — pastaroji grupė yra žymiai mažesnė bent mūsų sanatorijoje. Iki tol, kol mes sanatorijoje nedarėme griežtos ligonių atrankos sanatoriniam gydymui tinkamumo principu, pirmosios kategorijos ligonių skaičius (t. y. sanatoriniam gydymui netinkamų) sudarydavo maždaug 25—35% bendrojo ligonių skaičiaus. Antrosios kategorijos ligonių skaičius vasaros metu sudarydavo apie 10%, žiemos — 1—2%. Vėliau šitas santykiavimas, įvedus, priimant į sanatoriją ligonius, atrankos principą, pasikeitė, ir dabar iš bendro 150—160 sanatorijos ligonių skaičiaus sanatoriniam gydymui netinkamų ligonių pasitaiko vidutiniškai 5—10 asmenų, kas sudaro 3,5—7,5%. Pasitikint privačių gydytojų, kaip buvo minėta, apie 50% siunčiamų netinkamų sanatoriniam gydymui ligonių, ir atitinkamų įstaigų, kur tas skaičius sudaro maždaug 25—30%, atranka ir nedarant savos atrankos priimant ligonius, tai bendras, sanatorijoje gulinčių sanatoriniam gydymui kontraindikuotų ir netinkamų ligonių, skaičius pakiltų maždaug iki 40%, ir sanatorija nustotų būti tuo, kuo jinai turi būti, — sanatorija. Ten, kur indikacijas sanatoriniam gydymui nustato ne atskiri gydytojai, o tam tikros komisijos arba dispanseriai, ir ligoniai turi būtinai per juos praeiti, kaip yra, pvz., Sovietų Sąjungos sanatorijose, ten kontraindikuotų ligonių kontingentas sanatorijose yra žymiai mažesnis ir tiesiog proporcingas tų komisijų arba dispanserių kvalifikacijos laipsniui (S. V. Massino).

Kurios yra šito reiškinio priežastys?

Viena jų yra, mano manymu, nepakankamas kai kurių gydytojų orientavimasis tuberkuliozės gydymo dėsniuose ir metodėse, o taip pat žinių stoka apie prieštuberkuliozinio darbo organizaciją bei uždavinius.

Dirbant 7 metus tuberkuliozinėje sanatorijoje, tiek man, tiek ir mano kolegoms, labai dažnai tekdavo ir tebetenka susidurti su ligoniais, kurie mums siunčiami gydyti ir kurie sanatoriniam gydymui visiškai netinka, o, jeigu jie į sanatoriją kaip nors patenka, tai sudaro jai tikrą naštą, užkirsdami į sanatoriją kelią kitiems ligoniams, kurie galima ir reikalinga gydyti.

Kadangi tas klausimas yra labai opus, aktualus ir, pasakyčiau, kartais labai skaudus, nusistačiau jį šiandien panagrinėti.

Įdomu, kad ir užsieniuose iškeliamas tokio klausimo opumas. Pvz., Francūzijoje R i s t, nagrinėdamas į sanatorijas siunčiamų ligonių atrankos reikalą, nurodo, kad jisai nėra tinkamai sutvarkytas, ir siūlo to sutvarkymo kai kuriuos dėsnius. Jisai pateikia praktišką schemą visų tų plaučių tuberkuliozės formų bei kitų ligų, kurios sudaro kontraindikacijas sanatoriniam gydymui. Taip pat ir Rusijoje M a s s i n o, G a r b e r, M a r š a k ir kiti autoriai nurodo į dabar dažnai pas juos pasitaikančius sanatorinio gydymo bei sanatorinės atrankos nenormalumus ir reikalauja juos pašalinti. M a s s i n o ir M a r š a k duoda savo indikacijų sanatoriniam gydymui schemas. Tomis schemomis, o taip pat ir Rist'o schema, jas modifikavęs, esu pasinaudojęs savo schemoms sudaryti, apie kurias kalbėsiu vėliau.

Visų pirmiausia, kas yra s a n a t o r i j a? Kurios yra jos funkcijos ir uždaviniai? Sanatorija yra specialaus gydymo ir profilaktinės įstaigos tipas, kuri nuo ligoninės skiriasi savo ligonių sąstatu bei savo gydymo metodėmis, taip pat personalo skaičiumi ir kokybe. Sanatorijos ligonių kontingentą sudaro dažniausiai stipresni džiovininkai, kuriems gali būti taikomi kurie nors gydymo būdai ir kur turima vilties, kad gydomi tokie ligoniai visiškai arba iš dalies gali atgauti darbingumą. Sanatorijoje turi būti taikomos visos tos metodės, kurios taikomos ir ligoninėse, — medikamentinės, chirurginės, fizioterapinės; tačiau sanatorinio gydymo pagrinde turi būti padėta higieniškai dietinė metodė, kuri gali suteikti ligoniui fizinį bei psichinį ramumą, leisti maksimaliai išnaudoti gamtos ir klimatinius veiksnius, išnaudoti dozuotą fizinę mankštą (pasivaikščiojimai, žaislai ir panašiai). Pagaliau sanatorijoje turi būti tam tikras režimas, turįs gydomosios reikšmės, ir kai kuriais atvejais įvestas tam tikras, taip pat dozuotas, darbas, vadinamoji darbinė terapija. Vadinasi, sanatorinio gydymo tikslas yra ne tiktai tam tikro ligonio pagydymas, bet, kiek galima, ir jo darbingumo atstatymas. Iš to yra aiški sanatorijos socialinė reikšmė. Sanatorinis gydymas turi su maksimaliu efektingumu ir racionalumu išnaudoti visas higieniškai dietines gydymo metodes, kombinuojant jas su aktyvia ir medikamentine terapija. Sanatorija turi būti aukštai kvalifikuota įstaiga, kurioje turi būti vartojamos visos moderniškos gydymo metodės, kurių tarpe psichiniams ir auklybos faktoriams turi priklausyti garbinga vieta. Nuo ligonių sąstato sanatorijoje pareina ir personalo sąstatas. Jeigu ligoninėje viena gailestingoji sesuo aptarnauja 10—15 ligonių, tai sanatorijos sąlygose

tas santykiavimas keičiasi: viena sesuo gali aptarnauti 25—40, kartais ir daugiau ligonių. Taip pat sanatorijose, palyginus su ligoninėmis, būna žymiai mažesnis gydytojų, o taip pat ir žemesniojo medicinos personalo, skaičius.

Iš to, kas pasakyta, matyti, koks didelis skirtumas turi būti tarp ligoninės ir sanatorijos. Bet, deja, daugeliui gydytojų tas skirtumas neegzistuoja. Tuo tarpu, jei į tą skirtumą nebūtų kreipiamas dėmesys, jei į sanatoriją pradėtų priiminėti be atodairos visus plaučių tuberkulioze sergančius ligonius, kas iš to pasidarytų? Pirmiausia, daug lovų būtų užimta ligonių, kuriems negalima pritaikyti jokių racionalių gydymo būdų ir niekuo negalima padėti. Šitie ligoniai mėnesiais gestų, priversdami personalą nuo jų neatsitraukti, neigiamai veikdami kitų ligonių, kuriems galima padėti ir pagelbėti, psichiką. Kadangi sanatorijos personalo skaičius yra žymiai mažesnis negu ligoninės personalo skaičius, tai nei gydytojai, nei seserys nespėtų aptarnauti visų ligonių. Tokių ligonių mirtis (o tat būtų labai dažnas reiškinys) paprastai labai neigiamai veiktų ir, be to, jautrią ir labilią ilgai gulinčių sanatorijoje džiovininkų psichiką; be to, tat pakirstų pasitikėjimą gydymu ir gydytojais, atbaidytų nuo sanatorijos daug galinčių pasigydyti. Ligonis niekada nesigilins į klausimą, kodėl ligoniai įstaigoje miršta, jeigu jam nebus paaiškinta, kad mirė nepagydomas ligonis: beveik visuomet ligonio psichikoje yra kaltas gydymas. Pagaliau, tokie ligoniai, užimdami vietas, užkerta kelią į sanatoriją tiems, kurie dar galima pastatyti ant kojų ir grąžinti gyvenimui.

Šiuo metu siunčiamų sanatoriniam gydymui ligonių, kuriems jokios sanatorijos nieko padėti jau nebegali, skaičius nemažėja. Kartais pasitaiko, kad ligonis, esąs visiškos dekompensacijos stovyje, kartais net terminalinėje stadijoje, siunčiamas į sanatoriją ir jam ir jo giminėms sakoma, kad sanatorijoje jį tikrai pagydys. Pilnas vilčių ligonis vyksta, kartais iš toli ir štai sanatorija jo nepriima. Ką toks ligonis pergyvena ir kur jis turi dėtis? Kas tolimesnėje fatališkoje eigoje ligonio bei ligonio giminių supratimu kaltas? Gydytojas, kuris siuntė? Niekuomet. Kalta esanti sanatorija, sanatorijos personalas, kuris neatsižvelgęs į ligonio sunkų stovį, nežmoniškumas. O gydytojas, siuntęs kartais daugiau kaip už 100 klm. mirštantį žmogų efemeriškam gydymui, esąs švarus.

Paaiškinsiu keliais b ū d i n g a i s p a v y z d ž i a i s.

1. Užpraeitų metų pavasarį iš provincijos vieno miesto paskambino man gydytojas, turįs šį tą bendro su tuberkuliozės gydymu, prašydamas priimti į sanatoriją vieną gimnazistą, sergantį plaučių tuberkulioze ir sanatoriniam gydymui visiškai tinkamą. Atsakiau, kad, jei ligonis bus tinkamas, bus priimtas. Po kelių dienų tasai ligonis atvyko: buvo jisai

cyanoziškas, su didžiausiu dyspnoe, vos pastovėjo ant kojų, temperatūra buvo 38,8⁰, abiejuose plaučiuose perdėm buvo rasta daug įvairių karkalų. Tėvas paaiškino, kad ir namuose temperatūra vakarais siekdavusi 38—39⁰. Ligonis nebuvo priimtas. Po kiek laiko gavau iš to gydytojo laišką, kuriame jisai man del to ligonio išmėtinėjo ir rašė, jog esąs užsigavęs, kad ligonis buvo nepriimtas. Tas ligonis po aprašyto įvykio 2-m ar 3-im savaitėms praėjus mirė.

2. 1938 metų lapkričio mėn. pradžioje iš provincijos už 70 klm. į sanatoriją automobilyje atvežė moterį. Į sanatoriją ją nešte įnešė, nes ji negalėjo ne tiktai paeiti, bet ir pastovėti. Atvežta su gydytojo raščiuku, kad siunčiama sanatoriniam gydymui. Toji moteris visai negalėjo kalbėti, nes uždusdavo, buvo visiškai cyanoziška, visa pabrinkusi ir, be to, penktame nėštumo mėnesyje. Atsivežė su savimi nuotrauką, kurią gydytojas, parašęs raščiuką, buvo matęs. Nuotraukoje — tipiškas tbc. miliaris vaizdas. Ligonė nebuvo priimta. Tą pačią dieną vienoje Kauno ligoninėje, kur tą ligonę aš buvau nusiuntęs, ji mirė.

3. Jauna moteris atvyko į sanatoriją iš vienos specialios įstaigos už pusantro šimto kilometrų. Tos įstaigos gydytojas liepęs vykti į Raud. Kryž. sanatoriją, su kuria jis, girdi, esąs susitaręs. Ligonė buvo visiškoje dekompensacijoje, vos pastovėjo ant kojų, jos temperatūra buvo 39⁰. Jos žodžiais, panašiai karščiuojanti jau kelis mėnesius. Plaučiuose — bilateralinis destruktyvus procesas. Ligonė nebuvo priimta. Tučtuojau nuėjau prie telefono ir paskambinau tos įstaigos gydytojui, klausdamas, kam jis tą ligonę mums siuntė; pasakiau, kad tas ne tik kad nekolegiška, bet žiauru tos ligonės atžvilgiu. Į visus klausimus gavau kelis sykius tik vieną atsakymą: „Na tai kas? O ką aš turiu su ja daryti?“ Tolimesnis pasikalbėjimas pasidarė bergždžias.

Ir tokių atsitikimų sanatorijoje buvo ne vienas, ne du, ne dešimt, o daug daugiau.

Dabar paimkime kitą kraštutinumą. Ne maža į sanatoriją siunčiama ligonių, nereikalingų specialaus sanatorinio gydymo, vien del to, kad jie yra neurastenikai, arba astenikai, arba pasirėmus paslaptinga rentgeno diagnoze: hilus'ai dėmėti, plaučių vaizdas sustiprėjęs, peribronchitis. O kliniškai ir praktiškai tuberkuliozės atžvilgiu jie yra sveiki. Kaip kurjozą prisimenu atsiųstą į sanatoriją sveiką jauną panelę, kurios leidime gydytis (jame figūravo gydytojo parašas) buvo parašyta: tbc. III. Tokie pacientai, visos sanatorijos aplinkumos paveikti, kartais pradeda laikyti save rimtais ligoniais, darosi dar didesni neurastenikai ir tenka jie, kartais bergždžiai, ilgai įtikinėti, kad jie yra sveiki ir kad greičiau iš sanatorijos išvažiuotų. O tokie „ligoniai“ daug racionaliau būtų tiesiog siųsti į poilsio vietas arba į kaimą. Bet reikalinga pasakyti, kad su šituo elementu didelės bėdos nėra: tokie ligoniai vis tiktai pavyksta palyginti greit eliminuoti.

Mes dabar priėjome klausimą, kaip gi praktiškai nustatyti indikacijos sanatoriniam gydymui ir kaip galima būtų organizuoti reikalinga atranka? Kurie ligoniai būna sanatorinio tipo, kurie — ligoninės? Ir, pagaliau, kyla dar vienas klausimas, mūsų sąlygose kol kas gana platoniškas, su pirmuoju glaudžiai susijęs: o kas daryti su ligoniais,

kurie savo sveikatos stoviu sanatoriniam gydymui netinka? Sprendžiant šituos klausimus vadovautis tam tikromis esamomis plaučių tuberkuliozės klasifikacijomis labai sunku, nes klasifikacijų esama labai daug ir jos dažnai viena kitai prieštarauja. Antra vertus, tos klasifikacijos dažnai būna labai komplikuotos ir gydytojui praktikui jose būtų be galo sunku susiorientuoti. Šituo atveju turi būti duotos bendros, aiškios, paprastos, paremtos klinišku ligos vaizdu ir išsamios schemos, ne tik indikacijų, bet ir kontraindikacijų.

Iš to, kas buvo anksčiau pasakyta apie sanatorijas, aišku, kad į sanatoriją turi būti siunčiami tiktai tokie ligoniai, kurie galima pagydyti. Iš gydytojo, siunčiančio ligonį į sanatoriją, reikalautina sugebėjimo tinkamai įvertinti ligonio stovį, reikalautina kritiško apsvarstymo kiekvienu atveju; gydytojas, siųsdamas tokį ligonį, visuomet turi pagalvoti: „Gerai, o ką konkrečiai sanatorija gali tokiam ligoniui duoti?"

Čia aš pateiksiu sanatoriniam gydymui indikacijų schemą; tos indikacijos pagrinde paėmiau M a s s i n o schemą, bet ją gerokai modifikavęs. Į sanatoriją turi būti siunčiami:

1) Ligoniai, turį šviežią, aktyvų, vienerių ar abejų plaučių aprėžtą procesą, su normalia arba subfebrile temperatūra. Į šitą grupę įeina šviežios infiltracinės formos infiltracijos arba griuvimo fazėse, bet be žymios diseminacijos, ir šviežios aktyviai besivystančios fibrozinės aprėžtos formos su griuvimu arba be jo. Infiltracinės formos su perdėm tbc. proceso paliestais plaučiais, su ūmia pradžia (pneumonia caseosa francūzų autorių prasme), su aukšta temperatūra gali būti indikuojamos sanatoriniam gydymui tiktai vienašalės lokalizacijos atveju, kada dar galima tikėtis, kad laiku padaryta intervencija galės procesą sustabdyti ir neduos pereiti jam į antruosius plaučius.

2) Ligoniai, turį chronišką aktyvų vienerių ar abejų plaučių išsiplėtusį procesą, esant pastoviai kompensacijai, geram bendram stoviui, normaliai arba subfebrilei temperatūrai, esamos pusiausvyros konsolidacijai ir sustiprinimui. Tokie ligoniai laikytini sanatorijoje neilgą laiką, jeigu jiems negalima pritaikyti aktyvaus gydymo.

3) a) Ligoniai, sergą chroniškomis, fibroziškai produktyviomis, aktyviomis plaučių tuberkuliozės formomis ir chroniška kavernine vienerių ar abejų plaučių džiova paūmėjimo periode, bet esant geram bendram stoviui; b) taip pat ligoniai, ambulatoriškai besigydantieji dirbtiniu pneumotoraksu, atsiradus komplikacijoms, pvz., pneumopleuritui, bilateralizacijos pradiniams reiškiniams, arba kritiškame pneumotorakso baigimo periode.

Visiško a) grupės chronikų sanatorijos sąlygose pagydymo galimumas paprastai sanatoriniam gydymui skiriamame

laikotarpyje yra nedidelis ir šituo atveju sanatorijos uždavinys turi būti atsiradusių paūmėjimų likvidavimas ir status quo grąžinimas.

4) Ligoniai, turį dirbtinį pneumotoraksą, jei gydymas nesikomplikuoja, tolimesnei gydymo krypčiai nustatyti.

5) Ligoniai, sergą diseminavusiomis, torpidiškai besivystančiomis, su geru bendru stoviu, normalia arba subfebrile temperatūra, vienerių ar abejų plaučių tuberkuliozės formomis (francūzų „granulies froides"). Jei šitos grupės ligoniams po kelių mėnesių sanatorinio gydymo nepastebimas pagerėjimas, tai jie perkeltini į asilium'ą.

6) Į sanatoriją taip pat turi būti siunčiami ligoniai, turį silpnai pasireiškusias ir „uždaras", produktyvias, židinines plaučių tuberkuliozės formas; sergą adeno-pleurinėmis tbc. formomis ir paviršutinių lymfinių liaukų tbc. formomis, visi įtartini tbc. atžvilgiu ir, pagaliau, laikas nuo laiko visi senų židinių nešėjai proceso aktyvumui ir tolimesnio gydymo reikalingumui nustatyti.

Atskirai stovi serozinių pleuritų klausimas. Moderniškomis pažiūromis serozinis pleuritas yra viena iš lymfo-hematogeninių tbc. formų. Ūmioje stadijoje pleuritikų galima ir nesiųsti į sanatoriją, bet rezorbcijos bei rekonvalescencijos periioduose jie būtinai siųstini į sanatoriją. Mes žinome, kad labai dažnai po kelerių metų „pasveikę nuo pleurito asmenys suserga plaučių tuberkulioze, kurio aktyvus gydymas dažnai būna neefektingas del atsiradusios nuo pleurito pleuros tuštimo obliteracijos. Tokiais atvejais sanatorinis gydymas turi labai didelę profilaktinę reikšmę.

Ar gerklės tuberkuliozė sudaro kontraindikaciją sanatoriniam gydymui?

Aš nemanau, kaip, pvz., Rist, kad visos sunkios tbc. laryngis formos sudaro kontraindikaciją sanatoriniam gydymui. Praktika rodo, kad tarp plaučių ir gerklės tuberkuliozės evoliucijos ir involiucijos fazių būna tam tikras paralelizmas; vadinasi, jei gerklės procesas lydi sanatoriniam gydymui indikuotą plaučių tuberkuliozės formą, kuri galima teigiamai paveikti, toks procesas neturi sudaryti kontraindikacijos, ir atvirkščiai.

Taip maždaug įsivaizduoju aš indikacijų sanatoriniam gydymui schemą. Pilnesniam vaizdui noriu dar patiekti kontraindikacijų schemą, kuri yra Rist'o teikiamos schemos modifikacija.

Sanatoriniam gydymui kontraindikacijas sudaro:

1) Ligoniai, sergą ūmiomis plaučių tuberkuliozės formomis: tbc. miliaris (granulie d'Empis), tbc. gallopans, pneumonia caseosa (francūzų autorių prasme, — smarkiai besivystan-

ti, su aukšta temperatūra ir sunkiais bendrais reiškiniais), paskutinė forma, išskyrus tuos atsitikimus, apie kuriuos buvo paminėta „1“ grupėje indikuotų atsitikimų.

2) Visi kacheksijos ir amyloido atsitikimai.

3) Visos plaučių tuberkuliozės formos dekompensacijos arba terminalinėje stadijoje, kurioms būdinga didelis bendras silpnumas, dyspnoe, kartais aukšta, kartais perdaug žema ir apskritai sunkaus ligonio stovio neatitinkanti temperatūra, negalėjimas vaikščioti ir savarankiškai judėti, oedema, antrinis ascitas, cyanozė, labai greitas ir silpnas tvinksnis ir panašiai.

4) Atsitikimai, kuriuose pastebimi meningitiniai reiškiniai.

5) Plaučių tuberkuliozės, komplikavusios tuberkulioziniu enteritu bei peritonitu evoliucijos stadijoje, atsitikimai.

6) Plaučių tuberkuliozės su komplikacijomis iš urogenitalinės sistemos atsitikimai, išskyrus izoliuotus operabilinius epididymitus.

7) Plaučių tuberkuliozės atsitikimai su lygiagrečiu komplikacinių chirurginės tuberkuliozės (supuracijų ir evoliucijos fazėse) susirgimų buvimu.

8) Visi plaučių tuberkuliozės atsitikimai, nuo kurių pareina gyvybei pavojingi širdies veikimo sutrikimai.

9) Sunkios diabeto formos.

10) Visi plaučių tuberkuliozės atsitikimai, kur galima konstatuoti psichinis susirgimas, epilepsija arba alkoholizmas.

11) Profūzinių kraujaplūdžių atvejais, tuojau po kraujaplūdžio atsiradusieji bendri reiškiniai gali nuslopinti tikrąjį ligos pobūdį ir vaizdą. Šituo atveju reikalinga palaukti siuntus į sanatoriją.

12) Pagaliau, į tuberkuliozinę sanatoriją nesiųstina vadinamųjų astenikų su sveikais plaučiais, paskiau „ligonių“, kuriems lengva širdimi ir be nepakankamo pagrindo statoma diagnozė „hilusitis“ (tikras suaugusių žmonių hilusitis mūsų sąlygose yra gana retas dalykas) ir, pagaliau, įvairaus plauko neuropatų su sveikais plaučiais.

Reliatyvią kontraindikaciją sanatoriniam gydymui sudaro chroniškos išplitusios plaučių tuberkuliozės formos, o taip pat „5“ punkte indikacijų suminėtos „granulies froides“, jeigu jos nepasiduoda gydymui.

Kaip matyti, kontraindikacijos sanatoriniam gydymui yra labai plačios. Ką turi daryti gydytojas praktikas, susidūręs su tokiais ligoniais? Kuriuo būdu galėtų būti teikiama jiems pagelba? Ir kurioje padėtyje panašiems ligoniams pagelbos teikimo klausimas yra dabar pas mus?

Visų pirmiausia, kaip ta pagelba turėtų būti teikiama ir suracionalizuota? Šitie ligoniai yra reikalingi slaugymo, jie sudaro didelį socialinį pavojų, nes yra mirties nešėjai; jie rei-

kalingi pagelbos ir izoliacijos ne tiktai tam, kad jiems būtų sudaryta paliatyvinio gydymo ir slaugymo galimumas, bet ir tam, kad būtų apsaugoti kiti gyventojai, ypatingai vaikai, nuo apsikrėtimo. Visais atvejais, be 10 ir 12 punktų, ligoniai turėtų būti guldomi arba į specialias plaučių ligonines, arba į ligoninių plaučių skyrius, kuriuose būtų laikomi tiktai džiovininkai. „Relatyvios kontraindikacijos" grupės ligoniai turėtų būti guldomi į specialius asilium'us, nes jie ypatingo slaugymo ir priežiūros iki tam tikro laiko nereikalingi. Suprantama, kad tuose asilium'uose laikas nuo laiko turėtų atsilankyti gydytojas-specialistas. „10" grupės ligoniams turėtų būti įsteigti specialūs plaučių skyriai atitinkamose įstaigose, pvz., psichiatrinėse ligoninėse ir, pagaliau, „12" grupės „ligoniai" siųstini arba į poilsio namus, arba tiesiog į kaimą, ar kur kitur poilsiui.

Taip šitas reikalas, mano manymu, turėtų būti sutvarkytas.

Kaip gi iš tikrųjų jis pas mus yra? Deja, reikia pasakyti, kad šitoje kryptyje iki šio laiko pas mus labai maža tenuveikta. Lietuvoje yra tiktai viena plaučių ligoninė Jurbarke, bet ir ji pagal savo tipą yra artimesnė sanatorijai, ne kaip ligoninei. O ar daug esama Lietuvoje plaučių skyrių ligoninėse? Ir išeina, kad tokie ligoniai negauna reikalingos pagelbos bei slaugymo ir laisvai sėja aplink save mirtį. Čia gydytojas mūsų sąlygomis yra beveik bejėgis, — dažniausiai jisai maža ką gali tokiam ligoniui padėti ir yra priverstas teikti pagelbą naminėse sąlygose. Manau, kad šitas momentas taip pat vaidina tam tikrą vaidmenį siunčiant netinkamus gydymui ligonius į sanatorijas.

Bet iš to viso toli gražu negalime padaryti išvados, kad specialių plaučių ligoninių funkcijas turi perimti sanatorijos; anaiptol, sanatorijos turi likti sanatorijomis, sanatorinių ligonių atranka turi būti griežtai vykdoma, kitaip ligoniai, kuriems galima padėti ir kurių Lietuvoje esama daugiau negu sanatorinių lovų skaičius ir kurie galima grąžinti kraštui ir šeimoms, liks nepagelbėti. Tiktai padidinus sanatorijų lovų skaičių, įsteigus atitinkamas plaučių ligonines, ligoninių plaučių tuberkuliozės skyrius ir sanatorijų ligoninių skyrius, galima tasai reikalas suracionalinti.

Baigdamas aš noriu paliesti klausimą, apie kurį buvau užsiminęs savo pranešimo pradžioje, būtent, apie d i s p a n s e r i u s. Neliesdamas apskritai tbc. dispanserių funkcijų, nes tat neįeina į šito pranešimo rėmus, aš manau, kad būtų idealu, jeigu tuberkuliozinių ligonių atranką ir suskirstymą pagal ligos formas į atitinkamas įstaigas darytų tbc. dispanseriai; ir tokių dispanserių tinklas turėtų apimti visą kraštą. (Po to, kai šitas pranešimas buvo parašytas, iš laikraščių teko patirti, kad atitinkamas sumanymas iškeliamas Sveikatos departamento). Čia, mano manymu, turėtų būti išlaikytos dvi sąlygos:

1) Visi dispanseriai, neatsižvelgiant į tai, kas juos yra įsteigęs ir veda, — ar valstybė, ar savivaldybės, ar draugija kovai su tuberkulioze ir panašiai, — turi būti diriguojami ir kontroliuojami vieno tuberkuliozės srityje kompetentingo organo; ir 2) dispanserių vedėjais turi būti tiktai gydytojai ftiziatrai, išėję tam tikrą mokyklą atitinkamose prieštuberkuliozinėse įstaigose, o ne savamoksliai. Tat turėtų didelės reikšmės ne tik ligoniams atrinkti gydymui, bet ir visos kovos su tbc. organizacijai ir sėkmingumui.

Na, o kaip gi dabartinėmis sąlygomis turi pasielgti gydytojas, spręsdamas sanatorinio gydymo indikacijas? Jei toks gydytojas yra tuberkuliozės specialistas, tai indikacijoms išspręsti, manau, nebus sunkumų. Jei kartais gydytojas, ypatingai kaimo sąlygose, pats negali pajėgti išaiškinti tam tikro atsitikimo pobūdžio, jis užvis geriausiai pasielgs, jeigu, prieš siųsdamas pacientą tiesiai į sanatoriją, pasiųs jį pas artimiausią plaučių specialistą arba į artimiausią tuberkuliozinį dispanserį. Šituo būdu jis sumažins savo atsakingumą, apsaugos savo pacientą nuo psichinės traumos, jei jis nebus priimtas į sanatoriją, ir įgalins ligonį greičiau pasinaudoti kvalifikuota mediciniška pagelba. O plaučių tuberkuliozės specialistas turi mokėti tinkamai susiorientuoti; priešingu atveju koks iš jo būtų specialistas?

Taigi, ir esant dabartinėms, reikia pasakyti, gana nepalankioms sąlygoms, truputis geros valios, truputis kritikos ir analiziško galvojimo kiekvienu tuberkuliozės atsitikimu, — ir daug mažiau būtų visokių šiurkštumų ir nesusipratimų teikiant džiovininkams sanatorinę pagelbą, — tuo būdu tiktai būtų pasitarnauta ligonių labui, būtų padidintas pasitikėjimas esamomis sanatorijomis, vadinasi, pasitarnauta visam kovos su tuberkulioze reikalui.

Literatūra.

1. Гарбер: О „непоказанных" для санаторнаго лечения туберк. больных. „Борьба с туб." 1933 г., 12 ном.

2. Чаркер: Современная туб. больница. „Проблемы туб." 1936 г., 11 ном.

3. Маршак, Кугель и Дейтшман: К вопросу об отборе туб. больных в местные санатории. „Борьба с туб." 1935, 5 пг.

4. Массино: Вопросы реконструкции санаторного дела в Р. С. Ф. С. Р. „Борьба с туб." 1935.

5. Массино: Принципы отбора туб. больных в санатории и на курорты и врачебные ошибки при отборе. „Проблемы туб." 1938, 7 ном.

6. Sergent E., Bernard L., Rist E., Besançon: „Rev. de la phisiologie" 1933, 4 nr.

7. E. Rist: Les questionnaires d'admission en sanatorium. „Rev. de la tuberc." 1937, 9 nr.

8. Руководство по санаторному лечению. Том I. Сборник. Москва. 1938 г.

Dr. B. Matulionis.

L. Raud. Kryžiaus Birštono kurortas 1937 — 1938 metais.

L. Raud. Kryžiaus vidaus gyvenime keletą metų trukę nenormalumai sudarė kliūčių net 1937 m. metinę apyskaitą laiku paskelbti; todėl kurorto veikimo apyskaita dabar skelbiama iš karto už 1937 ir 1938 metus.

Per 1937—1938 metus kurortas gydomųjų įstaigų tobulinimo atžvilgiu nepadarė žymesnės pažangos, nors įstaigų plėtimo ir tobulinimo reikalas jau seniai pribrendęs. Stagnacijos priežastis glūdi visų pirma L. R. Kryžiaus sunkioje finansinėje būklėje. Bet yra ir kitų kliūčių. Buvusioji laikinio pobūdžio Raudonojo Kryžiaus vadovybė per pusšeštų metų nepasistengė ir nesugebėjo paruošti konkretaus Birštono kurorto plano. Ir jeigu šiuo metu jau galima būtų imtis kai kurių stambesnių statybos darbų, tai minėto išplanavimo stoka verčia nuo bet kurių didesnių tvarkymo ir statybos darbų susilaikyti ir palaukti, kol bus atlikti paruošiamieji planavimo darbai. Reikia tikėti, kad šitie paruošiamieji darbai ilgai netruks ir tinkamu tempu eis pirmyn, nes, susitvarkius L. R. Kryžiaus Draugijos valdybai, tuojau buvo pradėtas kurorto pertvarkymo planingas darbas.

Numatoma greitu laiku paskelbti kurorto išplanavimo ir kurorto įrengimų plano paruošimo konkursas. Jei tas konkursas pavyks, tai bus atliktas kurortui didelės reikšmės darbas ir tada galės būti palaipsniui vykdomas kurorto tobulinimas ir plėtimas. Minėtam kurorto išplanavimui įvykdyti iki šio laiko jau atlikta daug svarbių matavimo, niveliacijos ir projektų ruošimo darbų. Daug šitoje srityje yra kurortui padėję žemės tvarkymo departamentas (inž. B a č e l i s), Sauskelių ir statybos vyriausioji inspekcija (inž. N a v i c k a s) ir architektas L a n d s b e r g i s.

Lietuvos Raud. Kryžiaus Draugija, įvertindama Valstybinio Birštono kurorto medicinišką, sociališką ir ekonomišką mūsų kraštui reikšmę, šiais metais numatė padaryti įvairių pagerinimų, patobulinimų, skirdama tokiems darbams ir įrengimams 1939 m. sezonui apie 200.000 litų.

Iš dabar numatomų ar jau vykdomų stambesniųjų kurorto įrengimų patobulinimų galima suminėti šie:

Jau baigiama vesti iš Prienų aukšto įtempimo elektros linija, kuri sustiprins kurorto elektros stotį ir kurortą aprūpins pastovia elektros energija. Dvigubai didinama kurorto svetainė (kurhauzas); kurorto svetainėje greta restorano įrengia-

ma valgykla ir pradedama ruošti dietinė valgykla. Plečiama ir didinama autobusų stotis. Kai kuriose sanatorijose svečių gyvenamieji kambariai aprūpinami praustuvais su šiltu ir šaltu tekamu vandeniu. Ruošiamasi kurorto vandentiekiui įtaisyti biologiškas filtras, kuris garantuotų kurortui higienišką vandenį. Svarbesnės kurorto vandentiekio linijos aprūpinamos specialiais filtrais. Įrengiamas provizorinis mineralinio vandens pavilionas, kuris patieks kurorto svečiams mineralinį vandenį gydymui tinkama forma; čia bus prie tinkamų vandeniui gerti apystovų gaunama ne tik šalto, kaip iki šiol buvo, bet šilto ir su anglies dvideginiu (CO_2) impregnuoto (gazuoto) mineralinio vandens, pagal terapines indikacijas. Reikia tikėti, kad mineralinio vandens paviliono įrengimas, patobulindamas vandens gėrimu gydymą, tuo būdu padės daugiau išpopuliarinti vertingus Birštono mineralinius šaltinius. Pačiose gydymo įstaigose taip pat daroma šis tas nauja, tobulesnio; pav., įrengiamos deguonio-vandens vonios ir garo dušai, kurių iki šiol Birštone nebuvo. Lygiagrečiai su techniškų įrengimų tobulėjimu tvirtėja ir mediciniškas kurorto aptarnavimas. Kurorto poliklinikoje šiais metais pacientų tyrimo ir konsultacijos darbe dalyvaus maždaug 7 gydytojai.

Grįžus prie dviejų praėjusių metų kurorto veiklos, tenka konstatuoti sistemingai augąs kurorto lankymas. Šito nuolatinio kurorto frekvencijos didėjimo priežastys gali būti įvairios ir jų neanalizuosiu, bet pasitenkinsiu konstatavęs, kad per paskutinius šešerius metus kurorto frekvencija pakilo tris kartus. (Žiūr. 1 ir 2 lenteles).

1-oji lentelė.

Birštono kurorto lankytojų suskirstymas pagal tautybę, pilietybę ir lytį.

Tautybė, pilietybė ir lytis	1932 m.	1933 m.	1934 m.	1935 m.	1936 m.	1937 m.	1938 m.
Lietuvių	—	619	662	987	1.203	1.357	1.820
Žydų	—	819	876	964	1.173	1.180	1.044
Kitų tautų	—	34	21	30	48	27	59
Svetimšalių	—	26	21	25	22	15	26
Vyrų	—	600	635	851	1.022	1.076	1.227
Moterų	—	864	924	1.181	1.402	1.503	1.694
Iš viso gydėsi .	1.004	1.464	1.559	1.981	2.424	2.579	2.921

2-oji lentelė.

Birštono kurorto pacientų suskirstymas pagal profesijas.

Profesija	1933 m.	1934 m	1935 m	1936 m.	1937 m.	1938 m.
Šeimininkės	508	557	774	651	958	1.200
Įstaigų tarnautojai . . .	295	345	395	512	536	574
Prekybininkai	139	149	161	296	244	200
Ūkininkai	48	76	85	128	109	137
Darbininkai ir amatininkai	156	153	142	192	223	348
Moksleiviai.	50	45	51	49	57	32
Mokytojai	63	57	93	134	127	158
Laisvųjų profesijų žmonės	48	43	138	108	153	96
Medicinos personalas . .	40	62	61	90	73	95
Gydytojai	26	16	29	30	51	26
Kitų profesijų žmonės ir be užsiėmimo. . . .	46	30	71	228	79	55

Antrojoje lentelėje matome, kad kurortinis gydymas vis dar tebėra beveik neprieinamas mūsų kaimui ir žem. ūkio darbininkams. Nors L. Raud. Kryžius yra nusistatęs kiek galima mūsų kaimui ir, apskritai, darbininkų masėms lengvinti gydymosi sąlygas Birštone, tam tikslui net pastatant kurorte pigią, tačiau higieniškai įrengtą, sanatoriją, bet vis delto lengvatos, kurias gali suteikti L. Raud. Kryžius, yra labai aprėžtos; čia be valstybės paramos nebus galima apsieiti, nes socialinė medicina, platesniųjų masių aprūpinimas gydymu yra pakeliamas tik valstybei.

3-oji lentelė.

Birštono kurorto pacientų suskirstymas pagal amžių.

Amžius	1934 m.	1935 m.	1936 m.	1937 m.	1938 m.
Iki 10 metų.	10	10	12	10	7
Nuo 10 metų iki 20 metų . .	45	45	44	54	51
„ 21 „ „ 30 „ . . .	288	330	376	397	430
„ 31 „ „ 40 „ . . .	411	590	705	691	896
„ 41 „ „ 50 „ . . .	335	451	515	517	706
„ 51 „ „ 60 „ . . .	276	333	455	448	462
„ 61 „ „ 70 „ . . .	165	189	268	276	285
„ 71 „ „ 80 „ . . .	30	30	46	44	38
Daugiau kaip 80 metų	1	3	3	—	1

4-oji lentelė.

Birštono kurorto pacientų suskirstymas pagal gyvenamąsias vietas.

Apskritis	1935 mt.	1936 mt.	1937 mt.	1938 mt.	Apskritis	1935 mt.	1936 mt.	1937 mt.	1938 mt.
Kauno. . .	857	1012	1141	1361	Ukmergės .	61	79	79	84
Marijamp. .	168	207	198	234	Kėdainių .	46	63	58	73
Šiaulių. . .	145	169	176	242	Raseinių . .	44	40	63	47
Alytaus . .	115	129	160	159	Tauragės .	34	37	49	54
Vilkaviškio	112	121	136	121	Telšių . . .	30	35	43	54
Panevėžio .	95	134	38	130	Klaipėd. kr.	30	48	39	60
Biržų . . .	9	16	16	8	Seinų . . .	16	7	13	29
Kretingos .	13	12	12	15	Šakių . . .	18	28	38	34
Mažeikių .	24	32	20	30	Trakų . . .	20	31	55	43
Rokiškio .	13	28	21	18	Utenos . .	26	45	36	46
					Zarasų. . .	7	12	7	13

5-oji lentelė.

Birštono kurorto pacientų suskirstymas pagal ligas.

Ligos	1934 m.	1935 m.	1936 m.	1937 m.	1938 m.
Chroniškieji sąnarių ir raumenų susirgimai	966	1.138	1.448	1.442	1.492
Chroniškosios moterų ligos . .	76	101	137	184	253
Širdies ir kraujo indų sistemos susirgimai	164	213	258	242	318
Įvairios neuralgijos	116	159	156	30	162
Kiti centrinės ir periferinės nervų sistemos susirgimai . . .	27	52	35	243	112
Neurastenija	54	112	205	408	209
Įvairios antrinės anemijos . .	26	33	52	77	21
Virškinamųjų takų susirgimai .	23	23	31	44	64
Medžiagų apykaitos sutrikimai .	—	29	16	12	64
Šlapimtakių ligos	—	17	16	18	43
Kepenų ligos	—	10	20	5	23
Kitos ligos	108	94	48	61	156

Žiūrint į lenteles galima konstatuoti, kad auganti kurorto frekvencija kasmet eina tais pačiais dėsniais, susideda iš tų pačių elementų, gal todėl, kad ir mūsų valstybėje socialinė struktūra paskutiniais metais žymesnių pakitimų neturėjo. Paly-

6-oji lentelė.

Vonių skaičius 1932 — 1938 metais.

Vonių rūšis	1932 m.	1933 m.	1934 m.	1935 m.	1936 m.	1937 m.	1938 m.
Dumblo vonios . .	3.734	6.593	6.819	8.020	8.527	8.021	8.548
Dumblo kompresai	2.476	2.205	3.378	4.340	4.835	5.704	6.428
Anglirūgštės vonios. .	2.687	4.885	5.049	6.744	9.314	10.511	10.887
Mineralinės vonios. .	7.025	7.742	6.541	6.717	9.108	8.666	8.829
Iš viso vonių sunaudota	17.629	21.768	22.117	26.721	31.784	32.902	34.692

ginti sparčiai augąs kurorto lankymas jau pradeda peraugti kurorto įrengimų pajėgumą, ir kurorto gydomųjų įrengimų praplėtimas bei tobulinimas turi būti neatidėliojant vykdomas, nes jau visai artėja momentas, kai kurortas savo lankytojų nepajėgs priimti ir gydymu aprūpinti. Tokia situacija būtų ir nepageidaujama ir ekonomiškai nuostolinga, nes nemažas mūsų piliečių skaičius tektų išleisti į svetimus kurortus. Dalis kurorto įrengimų yra perdaug primityvi ir jau nebesiderina su mūsų krašto kultūriniu pakilimu. Šitokia būklė mums visais atžvilgiais yra nuostolinga. Valstybinio Birštono gydomojo kurorto praplėtimas ir patobulinimas visai pribrendęs reikalas; jo nesutvarkymas darys mums tiesioginių nuostolių. L. Raud. Kryžius, būdamas tik laikiniu kurorto valdytoju, vyriausybės neparemiamas negali aprėpti visų kurorto juridinių ir finansinių klausimų. Jau labai laikas, kad Vyriausybės atitinkami organai susidomėtų ir surastų kurorto sutvarkymui tinkamą sprendimą. Jei kurorto lankymas nuo 1932 m. iki 1938 m. iš 1.000 žmonių pakilo iki 3.000 žm., tai artimiausiais metais kurorto lankytojų, kurie Birštone ieškos sveikatos, skaičius galės pasiekti mūsų kraštui atitinkamos normos, o jį sudarytų ne mažiau kaip 5.000—6.000. Dabartiniai kurorto įrengimai absoliučiai nepakankami tokiai žmonių masei aprūpinti balneologišku gydymu. Kadangi kurorto įrengimų per vienerius, dvejus metus dvigubai trigubai išplėsti negalima, tai Birštono pertvarkymo darbai turi būti pradėti neatidėliojant. Kiekvieni praleisti metai mums ne taupo, bet nuostolius daro.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

13. Prof. F. Holtz (Berlynas): **Wann muss der Blutkalkspiegel bestimmt werden?** (Kada nustatytinas kraujo kalcio kiekis?) („Münch. med. Wschr." 1939 m. 13 nr.).

Kalcio kiekio kraujyje padidėjimas ar sumažėjimas pareinąs nuo gl. parathyreoidea hiper- ar hipofunkcijos.

Gl. parathyreoidea hiperfunkcijos simptomai (ostitis fibrosa generalisata Recklinghauseni, adenoma gl. parathyreoideae) esą šie:

Reumatiniai negalavimai, kurie kartais įsimetą į vieną kurią nors vietą, o kartais kaitaliojąsi įvairiose kūno vietose. Ligoniai vartoją daug skysčių. Pastebimi recidyvuoją inkstų akmenys. Ilgainiui išsenkančios organizmo jėgos, ligonis suliesėjąs, atsirandanti anemija.

Gl. parathyreoidea hipofunkcijos simptomai esą šie:

1. Psichikos ir būdo pakitimai. Tokiems ligoniams statoma psichopatijos, neurastenijos (širdies neurozės), histerijos diagnozė. Tokie ligoniai dažnai esą verksmingi, baikštūs, irzlūs, nervingi, freniją.

2. Kraujo apytakos sutrikimai: paraudimai, dermographismus, rankų ir kojų apmirimai, kartais pasitaiką vazomotoriniai priepuoliai, paroksizminė tachikardija, angina pectoris vasomotorica, apalpimai.

3. Traukuliai išliekant sąmonei. Traukuliai galį būti arba toniški, arba toniškai kloniški, arba grynai kloniški. Traukulių asimetriškumas nekalbąs prieš tetaniją. Traukuliai trunką nuo kelių sekundžių iki kelių valandų. Lengvais atsitikimais traukuliai pasireiškią tik praeinamais spazmais, galūnių ir burnos styrumu.

4. Epileptiniai priepuoliai ir absencijos. Dažnai priepuolių pobūdis kintąs: pirmaisiais metais pasireiškią sąmonės netekimo metu toniški, vėliau kloniški traukuliai. Tokie priepuoliai labai dažnai neatskiriami nuo kitų epilepsijos formų.

5. Parestezijos ir skausmai, ypač galūnėse ir veido srityje. Skausmai pasireiškią priepuoliais, ypač sąnariuose. Migrenė.

6. Virškinamųjų takų sutrikimai; spazminės obstipacijos del žarnų spazmų, su diegliais ir dujų susilaikymu vėdarinės žarnos skersinėje dalyje. Kartais pasireiškią viduriavimai ir tulžies pūslės diegliai.

7. Dusimas: asthma bronchiale, kvėpavimo pasunkėjimas diafragmos, larynx'o, krūtinės raumenų mėšlungio atveju, toliau del larynx'o ėdemos.

8. Odos pakitimai: nagų nelygumas, plaukų pražilimas arba kritimas, chroniškos ekzemos, impetigo herpetiformis, psoriasis, ėdemos, ypač galvos ir kaklo.

9. Darbingumo sumažėjimas: greitas pailsimas, ilgas nuovargis, dėmesio pakrikimas.

10. Katarakta, kuri galima atskirti (išskiriant myotoninę kataraktą) nuo kitokių kataraktų.

Kai ligoniui pasireiškią vienas arba keli tokie simptomai ir negalint nustatyti diagnozės, tada tirtinas kraujo serumo kalcio kiekis, kuris normoje esas 9,5—11,0 mg. %.

Sumažėjus kalcio kiekiui kraujo serume, vartotinas A. T. 10-preparatas.

N. Indrašius.

14. Dr. S. Rascher u. Prof. Dr. J. Trumpp (Miunchenas): **Versuch einer kristallographischen Karzinomdiagnose.** (Mėginimas karcinomą diagnozuoti kristalografiškai) („Münch. med. Wschr." 1939 m. 14 nr.).

Kai ant labai lygios ir švarios stiklo plokštelės užpilama $CuCl_2$ skiedinio ir kai šitas skystis per 14—18 valandų išdžiūnąs, tada ant plokštelės matyti melsvai pilkšvos pagal koncentraciją (5—20%) įvairios amorfiškos masės, kurios turinčios kristališką pobūdį (pateikta nuotrauka). Kai į $CuCl_2$ skiedinį įlašinama pora lašų atskiesto kraujo (iš piršto 3 lašai kraujo, hemolizuoto 3,3 kb. cm. vandens; imama 0,5 kb. cm. taip atskiesto kraujo 10-čiai kb. cm. $CuCl_2$ tirpinio vienai stiklinei plokštelei), tada išdžiūvus matyti taisyklingi adatos pavidalo kristalai (pateikta nuotrauka). Skirtumas tikrintinas kontrolinėmis plokštelėmis. Kaip gyva organinė substancija paveikianti kristalizavimąsi, dar nėsą žinoma. Taip tyrinėjant pastebėtas labai svarbus dalykas: sveiko žmogaus kraujas kristalizavimąsi paveikiąs vienaip, o ligoto, ypač sergančio karcinoma, kitaip. Sveiko žmogaus kraujas duodąs į visas puses ekscentriškai einančias kristalines adatėles. Ligoto žmogaus kraujas duoda decentralizuotus, deformuotus, dezorganizuotus kristalus (pateikta nuotrauka). Autoriai aprašo, kokius duoda kristalus vėžininkų kraujas. Vėžininkų kraujas duodąs įvairius kristalinių adatėlių būdingus susikryžiavimus (pateiktos nuotraukos). Autoriai padarę apie 2.000 tokių diagnostinių mėginimų ir gavę puikių rezultatų. Toks mėginys labai pasitarnaująs ankstybai vėžio diagnozei nustatyti.

Straipsnio gale nurodyta šituo klausimu 4 literatūros šaltiniai.

N. Indrašius.

15. H. Assmann: **Ueber Nikotinschäden** („Münch. med. Wschr." 1939 m. 12 nr.).

Autorius sako, kad stiprūs rūkytojai dažniausiai esą ir alkoholio draugai. Norėdamas savo darbu apibūdinti nikotino žalą tautos sveikatingumui, autorius pateikia savo kliniškus patyrimus ir rezultatus, gautus eksperimentuojant su gyvuliais. Esą jau seniai pastebėta, kad nikotino veikimas žmogui ir gyvuliui yra panašus.

Nuo nikotino varlės širdis tuojau nustojanti plakusi, nes nikotinas iš pradžių dirginąs, o vėliau paralyžiuojąs n. vagus. Anatomiškas tyrimas rodąs, kad nervų ganglinės celės esančios sužalotos. Taip pat ir nervinės celės, kurios priklauso parasimpatinei nervų sistemai, sužeidžiamos nikotino, ypač tosios, kurios reguliuoja virškinamuosius takus. Čia taip pat iš pradžių dirginančios ir pagreitinančios peristaltiką, o vėliau paralyžiuojančios ir peristaltika sustojanti. Ūminėje nikotinu apsinuodijimo stadijoje būnanti dyarrhoea, o chroniškoje — obstipacija.

Nikotinas skatinąs antinkstines liaukas kuo daugiau išskirti į kraują adrenalino, kurs pakeliąs kraujospūdį. Jei toks padidėjęs adrenalino išskyrimas ilgai trunkąs ir pastoviai laikąsis, tai tokiais atvejais greit išsivystanti arteriosklerozė.

Žmonėms ūmai nikotinu apsinuodijus, sulėtėjąs tvinksnis, o vėliau pagreitėjąs, atsirandą ledaka, diarėja. Šitie reiškiniai dažniausiai praeiną be jokios žalos, nutraukus rūkymą. Kartojant toliau rūkymą, įprantąs palengva organizmas nikotino veikimui; ir taip daugelis rūką daug metų, nepastebėdami jokios žalos, kas, autoriaus nuomone, ir esą blogiausia. Vėliau rūkytojas pajuntąs spaudimą krūtinėje, ledakumas dažnai kartojąsis, atsirandąs netaisyklingas širdies veikimas, kas dažniausiai ir pasitaiką, pasireiškiant tvinksnio ireguliariškumu. Spaudimo jausmas širdies srityje kartais būnąs labai stiprus, kartais net būną skausmai, kurie iradijuoją į rankas, ypač į kairiąją ir į veidą. Kartais minėto perspėjančio signalo nepasitaiką arba į jį nekreipiamas dėmesys, ir rūkymas tęsiamas, tada atsirandą jau organiški širdies pakitimai, nes vainikinių arterijų spazmai sutrukdą širdies raumens mitybą, kas dažnai skatiną atsirasti širdies infarktui. Vėliau, del įvykusio infarktolyzio pakylanti t-ra, atsirandanti leukocitozė, padidėjąs kraujo sėdimas. Jei susidarąs didelis infarktas, galinti įvykti staigi mirtis. Autorius turėjęs savo klinikoje daugelį ligonių su aukščiau minėtais širdies sutrikimais del nikotino naudojimo. Dau-

guma šitų ligonių buvę gana jauni: 25—35 metų. Labai dažnai pasitaiką minėti širdies sutrikimai del nikotino senesnio amžiaus žmonėms.

Dažnai rūkytojams pasitaiką skausmai kojose, kurie kartais esą palaikomi reumatiniais skausmais. Bet minėti skausmai kojose skiriąsi nuo reumatinių. Jie didėją vaikščiojant, o mažėją arba net visai pranykstą pailsėjus, kaip, pvz., claudicatio intermittens atveju. Minėti kojų skausmai, pasak B ü r g e r'io, esą del nikotino sukeltų kraujagyslių spazmų. Kartais del spazmų įvykstanti kojų pirštų gangrena. Tokių atsitikimų autorius nemaža turėjęs. Tokiais atsitikimais gydymui autorius naudojęs progynon'ą ir padutin'ą, diatermiją.

Pastebėta, kad rūkoriai daugiausia kenčią nuo visokių skrandžio susirgimų, kaip, pvz., gastritų, ulcus ir tt. Dvylikapirštės žarnos žaizda dažniau pasitaikanti jauniems žmonėms, kurie daug rūką. Autorius mano, kad rūkymas turįs didelės įtakos skrandžio žaizdai atsirasti, ypač tais atvejais, kur figūruoja konstitucinė dispozicija.

Paprastai rūkytojai turį kvėpuojamųjų takų chronišką katarą ir ilgainiui galįs išsivystyti vėžys. Turintiems kvėpuojamųjų takų ca, visuomet anamnezėje figūruojąs ilgas rūkymo periodas. Be to, reikią atkreipti dėmesys į tai, kad kvėpuojamųjų takų vėžys vyrams pasitaikąs 6 kartus dažniau, negu moterims. Pagal R o f f'o statistiką 93% kvėpuojamųjų takų vėžio atsitikimų pasitaiką rūkytojams, o tik 7% — nerūkantiems. Ca laryngis pasitaikąs 97% rūkytojams, o 3% nerūkantiems.

T. Šiurkus.

VAIKŲ LIGOS.

7. W. R e i n h a r t: **Weitere Untersuchungen über den Verlauf der Diphterie in Lübeck während der Zeit vom 1. Januar 1937 bis zum 31. März** 1938. („Mschr. Kinderheilk." 1939 m. 77 t., 53 p.).

1934—1936 m. Liubeke padažnėję mirtingumas nuo difterijos ir toksinė difterija. 1937 difterijos eiga savaime pakitusi, toksinės difterijos susirgimai pasidarę reti, nebe kiekvienas susirgimas reikėję gydyti ligoninėje. Per 5/4 metų iš 445 ligonių mirę tik 6. Ligoninėje kiekvienas buvęs gydytas vidutiniškai 33,8 dienas. Gydymo laikas visai nepriklausęs nuo serumo suleidimo dienos.

Bacilų ieškota diagnozei patvirtinti tiesiog mikroskopu ir sėjant kultūrą. Ieškojimas Neisser'io būdu dažytame tepinėlyje tik 18,2% davęs netikrų neigiamų rezultatų; kultūra neišaugusi net 37,1% tikros difterijos susirgimų. Tat rodą paprasto mikroskopiško tyrimo pranašumą.

Dažniausiai susirgimo forma buvusi lengva. Toksinė difterija pasitaikiusi retai, difteriniai laryngitai nesuretėję ir sudarę prognozei blogiausią formą. Dusuliui ir smaugimui pašalinti buvusi vartota intubacija, jai negelbint — tracheotomija.

Toksinės difterijos mirtingumas nuo 67,6% sumažėjęs iki 22,2%. Nors liga sušvelnėjusi, tačiau apkrečiamumas nesumažėjęs, ir nesumažėjęs grupinių susirgimų skaičius.

Kaip tik 1937 m. pradžioje buvę manyta organizuoti miesto masinis aktyvus skiepijimas nuo difterijos. Del kai kurių priežasčių projektas neįvykdytas. Autorius pažymi, kad, jeigu aktyvus imunizavimas būtų buvęs pravestas, difterijos epidemijos sušvelnėjimas būtų jam priskirtas. Kadangi tos priežasties nebuvę, sušvelnėjimo priežasties ieškotina toksinės difterijos epidemijos periodiškume. Nuo ko gi tas periodiškumas, lieką neaišku. *P. Baublys.*

8. W. G o e t e r s: **Epidemiologische u. klinische Untersuchungen über den Verfaul der Diptherie in Lübeck in den Jahren 1910—1937** („Mschr. Kinderheilk." 1939 m. 77 t., 38 p.).

Nuo 1910 iki 1937 m. Liubeko mieste difterija susirgimų skaičius keitęsis. 1917—1918, 1928—1929 ir 1935—1937 m. buvusios trys ryškesnės epidemijos.

Nuo 1927 m. padažnėjusi toksinės difterijos forma, kuri labai padidinusi mirtingumą. Iš 80 ligonių mirę 50—62,5%, pusė jų neišgulėję paros klinikoje. Toksinė difterija dažniausiai suserga 6—9 m. vaikai, pasitaiką ir suaugusiems. Abi lytys susergančios vienodai dažnai, tik berniukų daugiau miršta. Nepastebėta metų laiko pastovesnio sąsyjo su mirtingumu; tik pastebėta, kad pasveikimu ir mirtimi pasibaigiančių susirgimų skaičius dažnai kintąs.

Toksinės difterijos padažnėjimas aiškinamas bacilų virulentiškumo padidėjimu. Tat rodą ir kitos epidemijos savybės — padažnėjimas grupinių susirgimų, keli susirgimai tam tikroje vietoje, gatvėje, namuose ir t. t.

Apkrečiamumo indeksas difterijai laikomas 10%. Autorių tyrimais jis nuo 1934 m. pradžios iki 1936 m. pabaigos pakilęs nuo 9,4% iki 18,4%. Atskirai toksinės difterijos apkrečiamumo indeksas apskaičiuotas 22,1%.

1936—1937 m. toksinė difterija nusilpnėjusi, bet padažnėję dift. laryngitai.

Mokyklos įtaka difterijos epidemijai pasirodžiusi visai nežymi, ne didesnė negu bet kurio kito vaikų vienon vieton susibūrimo.

Suaugusiųjų susirgimų žymią dalį — daugiau kaip 30% sudarę slaugymo personalo susirgimai.

Bacilų nešiotojų reikšmė epidemijai labai svarbi, nors jie užkrečią 10 kartų mažiau negu ligoniai, užtat jų pačių esą daug daugiau, ir jų mažai saugojamasi. 3 savaites pasveikus daugiau pusės ligonių nebeišskirią bacilų. Jaunesnio amžiaus ligoniai ilgiau nešioją bacilus: matyti, difterijos bacilai jauno individo audiniuose geriau išsilaiką. *P. Baublys.*

9. J. Brock, A. Anzlinger u. E. Stamer: **Hämoglobinwert und Inspektionsmerkmale.** („M. m. W." 1938 m. 48 nr. Ref. iš „Med. Klin." 1939 m. 16 nr.).

Buvęs tirtas 1000-čiui vaikų hemoglobinas, ir kartu pastebėta, kad nėsą sąsyjo tarp hemoglobino kiekio ir veido, lūpų, dantų smegenų, akių gleivinės spalvos. Todėl iš paciento pablyškimo ar gero atrodymo esą negalima spręsti apie hemoglobino kiekį. *N. Indrašius.*

10. J. Comby: **Asthme infantile et eczéma.** („Bull. Soc. Pédiatr." Paris, 1938 m. 36 t., 438 p.).

Vaikų astma esanti dažna. Autorius praneša apie 75 susirgimus — tik dalį stebėtų. Jauniausias astmatikas buvęs 6 savaičių, 9 susirgę 2—6 mėn., dauguma tarp 1 ir 3 metų. Kaip ir kiti neuroartritinės diatezės susirgimai, astma galinti būti paveldima. Trečdalis stebėtų astmatikų turėję kartu įvairaus pobūdžio ekzemą. Ekzema labai niežtinti, dažniau būnanti sausa, negu šlapiuojanti, be galvos seborėjos. Tiek ekzema, tiek ir astma daug keičiantisi nuo išorinių sąlygų, klimato ir pan. Neretai astmą lydinti ir dilginė. Iki šiol ankstybos kūdikystės astma būdavusi laikoma gerybine ir lengvai pagydoma. Autoriaus nuomone tokia pažiūra esanti perdėta. Nors astma dažnai su laiku lyg ir praeinanti, bet ji niekada neišgyjanti. Net 50 m. suaugusiojo astma iš tikrųjų esanti tik vaiko astmos tęsinys ar recidyvas. Tas sąsyjis tik dažnai lieką neryškus, nes laiko tarpas didelis. Gydymas vis delto duodąs rezultatų, ypač prie senųjų būdų prisidėjus adrenalino, efedrino vaistams. *P. Baublys.*

11. F. Kroker: **Über das Vitamin C in Kuh- und Frauenmilch und die Möglichkeite der Herstellung einer Vitamin C-Milch.** („Zentralbl. f. d. ges. Kinderheilkunde". 1938 m. 35 t., 423 p.).

Autorius ypatingu būdu tyręs C-vitamino kiekį piene ir radęs, kad karvės piene jo esą daugiau kaip 2 mg % — ryto piene daugiau negu vakaro. Virinimas ir ilgas pasterizavimas nesumažinąs jo daugiau kaip 10%. Ilgai pasterizuotas rinkos pienas apskritai turįs mažiau C-vitamino negu trumpai užvirintas rinkos pienas. Piene, laikomame tamsoje, C-vitamino nedaug tesumažėją; išsklaidyta dienos šviesa jau per 6 val. suardanti visą

redukuotą askorbininę rūgštį, tiesioginė saulės šviesa oksiduojanti per kelias minutes. Raudono ir rudo stiklo bonkos visiškai apsaugoją pieno C-vitaminą nuo šviesos. Moters pienas turįs daugiau C-vitamino negu karvės. Ir moters pieno vitaminas mažai nukenčiąs nuo karščio. 17 min. iki 100° šutintas pienas nustojąs tik 17% vitamino. Šeriant karves žaliu maistu nepastebėta vitamino padaugėjimo. Siūloma kūdikiams skiriamas pasterizuotas pienas, pridedant dirbtinio vitamino, prilyginti moters pienui.

P. Baublys.

12. Tiling: **Zur Frage der Pathologie und Therapie der Säuglingstoxicose** („Mschr. Kinderheilk.“ 1938 m. 75 t., 364 p.).

Klinikos ir eksperimentų duomenys rodą, kad kūdikio toksikozėje didelį vaidmenį turįs apsinuodijimas histaminu. Mėginta torantil'iu, kuriame yra histaminazės, gydyti toksikozė.

Kūdikiai iki 3.000 gr. svorio gavę 0,2—0,3 ccm. skiedinio, sunkesni — 0,3—0,5 ccm., ypač sunkiai sergą — iki 1,0 ccm. du kartu per dieną į raumenis.

Lengvesnių viduriavimų atveju jau po 3—4 val. pasireiškęs pagerėjimas, pranykęs gilusis alsavimas, kūdikiai ėmę gerai gerti. Didesnių eksikozių atveju veikimas prasidedąs vėliau. Ir čia oda įgaunanti rožinę spalvą, kūdikis nurimstąs, nustojąs vėmęs, susitvarką viduriai, svoris nebekrintąs. Perdozavus gaunamas apsvaigimas (Rausch). Tolerancija maistui gerėjanti, bet ne taip greitai, kaip bendras stovis; valgio padidinimas ir sukoncentravimas turįs būti toks pats atsargus, kaip ir kitaip gydant. Iš 18 sunkių enteralinių toksikozių pagydyti 8; iš 12 taip gydytų pretoksinių kūdikių visi trumpu laiku pasitaisę. Parenteralinių toksikozių atveju veikimas ne toks ryškus: 18 iš 20 atsitikimų žuvę, bet sekcija parodžiusi nebepataisomus organų pakitimus. *P. Baublys.*

CHIRURGIJA.

11. Georg Magnus: **Ueber Osteomyelitis** („Münch. Med. Wochenschr.“ 1939 m. 1 nr.).

Osteomyelitu yra vadinamas kaulų čiulpų uždegimas. Kartais būnąs uždegimas ne vien kaulo čiulpų, bet ir visų kitų kaulo dalių, todėl tenką vadinti osteo-myeloperiostitis. Bet pagal autoriaus nuomonę, osteomyelitis esąs įsigijęs jau seniai pilietišką teisę.

Mikrobai, sukelią kaulo uždegimą, daugiausia esą stafilococcus aureus, rečiau streptokokai ir pneumokokai. Kartais ir šiltinės bacilai būną osteomyelito sukėlėjais.

Infekcija patenkanti pro išorines žaizdas arba hematogeniniu **būdu** iš kitų židinių. Ekzogeninės infekcijos aiškus pavyzdys esąs osteomyelitis po atvirų fraktūrų.

Patologo-anatomiškas vaizdas neduodąs jokio skirtumo tarp endo- ir ekzogeninės osteomyelito formų.

Labai dažnai pasitaiką, kad osteomyelitis, ypač jauniems žmonėms ir vaikams išsivystąs po kurios nors kūno dalies kontuzijos. Jei buvęs sužeidimas ar atviras kaulo lūžimas ir po to išsivystęs osteomyelitis, tai esą nesunku susieti su buvusia trauma. Kiek sunkiau arba net labai sunku, o kartais net neįmanoma surasti ligos priežasties, kai po kontuzijos infekcija patekusi hematogeniniu būdu. Šituo atveju esą du galimumai: 1) kai po traumos pasidaranti nors ir nedidelė žaizda, kuri figūruoja, kaip infekcijos vartai. Patekus infekcijai pro minėtą žaizdą, kuri tuojau supūliuojanti ir iš supūliavusios žaizdos galinti patekti infekcija į kaulus. Šituo atveju hematogeninis osteomyelitis esąs susijęs su buvusia trauma. 2) Būną atsitikimų, kai išsivystąs osteomyelitis po kontuzijos, nepadariusios jokios paviršutinės žaizdos, pro kurią galėtų patekti infekcija. Autorius sako, kad senesniuose darbuose buvę minima, kaip predisponuoją osteomyelitui išsivystyti momentai, trauma, peršali-

mas, pervargimas. Nūdien esą vis daugiau ir daugiau kreipiama dėmesio į kitus veiksnius, kurie esą laikomi daugiau predisponuojančiais osteomyelitui išsivystyti. Iš tokių momentų esąs svarbus, kaip bendras individo sveikatingumas, gyvenimo sąlygos, paveldėjimas ir t. t., todėl, pasak autoriaus, kasdien siaurėjanti trauminė osteomyelito genezė. Pagal Liniger'ą trauminis osteomyelitis esąs reta išimtis. *T. Šiurkus.*

12. Mutschler: **Necrosis capitis femoris.** („Münch. Med. Wochenschr." 1939 m. 1 nr. ir „Acta Orthop. Scandinavica" 1935 m. vol. VI.).

1937 m. Volkmann pranešė apie 6 atsitikimus necrosis capitis femoris, kurie pasitaikę suaugusiems žmonėms.

Dabar Mutschler aprašė vieną atsitikimą necrosis capitis femoris 13 metų berniukui. Prieš metus tam berniukui buvusi luxatio coxae sin. Repositio padaryta bendrinėje eterio narkozėje ir ligonis 5 mėnesius jautęsis visai gerai. Vėliau pradėjęs skųstis kairiuoju klubo sąnariu. Praėjus metams po liuksacijos padaryta rentgenograma, kurioje caput femoris matoma suplota, struktūra kaulo suardyta.

Sven Johansson 1927 metais turėjęs pirmą kartą necrosis capitis femoris po buvusios fractura coli femoris suaugusiam. Verth stebėjęs, kad vaikams po fractura coli femoris kiekvienu trečiu atsitikimu išsivystanti sekundarinė aseptinė galvutės nekrozė. Tą Verth'o nuomonę patvirtinę Max Lange ir Kreuz savo stebėjimais.

Autoriaus nuomone, post fracturam coli femoris šlaunikaulio galvelės nekrozė daug dažniau pasitaikanti negu po liuksacijos.

Šlaunikaulio galvutės aseptinės nekrozės priežastys aiškinamos mitybos sutrikimu del arterijų in lig. teres femoris nutrūkimo. Volkmann su tuo nesutinkąs. Jo nuomone nekrozė įvykstanti tik del trauminio kaulo lamėlių pakenkimo. *T. Šiurkus.*

UROLOGIJA.

7. K. Haslinger (Viena): **Doppelbildungen der männlichen Harnröhre.** (Vyriškosios uretros dvilypiai padarai). („Z. Urol." 1939 m. 1 nr.).

Autorius, padaręs teorinę apžvalgą, aprašo du įvairiu šito luošumo atsitikimu.

1 atsitikimas. 20 metų amž. darbininkas iš mažens šlapimus ir spermą išleisdavęs pro dvi penis'o angas. Erekcijos metu penis sulinkdavęs į viršų, kas ligoniui buvę nemalonu ir del ko jisai kreipiąsis į gydytoją. Visais kitais atžvilgiais jisai buvęs normalios sudėties. Normaliai išsivysčiusiame penis'e, praeputium'o mažai padengtoje penis'o galvelėje, normalioje vietoje, esąs orificium urethrae ext. Ant dorsum penis esąs pusės cm. gilumo vagelė, pereinanti virš sulcus coronarius į gleivine padengtą angą, nesusijungiančią su normalia urethra. Volarinėje penis'o pusėje apčiuopiamas normalus corpus cavernosum urethrae. Dorsalinėje pusėje apčiuopiamas įdubimas iki radix penis tarp abiejų corpora cavernosa. Penis'o sukreivėjimo nepastebėta. Abudu testes normalūs; prostata nepakitusi. Vesiculae seminales neapčiuopiamos. Pro abidvi angas praeinąs kateteris (pro žemutinę — 20 ch., pro viršutinę — 14 ch.). Iš abiejų angų išeiną patologiškai nepakitę šlapimai. Pripildant pro vieną angą skystis išeina pro antrą ir priešingai. Kystoskopija pro žemutinę angą lengva, pro viršutinę — sudėtinga. Nustatyta 2 šlapiminių kanalų buvimas išliekant m. sphincter vesicae (del ko nėsą inkontinencijos) ir horizontaline pertvara perskirtas dvilypis šlapimpūslis (paprastai dvilypis šlapimpūslis būnąs perskirtas sagitaline kryptimi). Neaišku, kaip pro abidvi angas išsiveržia sperma: gal užpakalyje esąs nenustatytas abiejų kanalų susijungimas, arba į pridėtinį šlapiminį kanalą atsiveria prostata ar spermiųniai takai. Ligonis nesutikęs būti operuojamas ir daugiau neatvykęs.

2 atsitikimas. 25 metų amž. policininkas. Nuo 4 metų amžiaus penis'o, ypačiai jo galvelės, patinimas ir paraudonavimas, lydimi t°-ros, šiurpulių ir pūliškai kruopiškų išskyrų iš kanalo. Konsultavęs savo laiku vaikų gydytojas paskyręs šiltas pavilgas ir neteikęs reikšmės susirgimui. Šitie priepuoliai ilgainiui padažnėję ir sustiprėję. Paskutiniais 4 metais nuolatinės išskyros iš kanalo su šiurpuliais ir patinimais, ištinkančiais periodiškai. Ilgas gulėjimas dermatologinėje klinikoje neišaiškinęs susirgimo esmės ir išskyrų priežasties. Neišsigydęs jis išsirašęs iš klinikos. Prieš dvejus metus šitie reiškiniai tiek sustiprėję, jog ligonis įstojęs į urologinę kliniką. Joje spėjant, kad esąs diverticulus urethrae, buvę padaryta penis'o perskėlimas penis'o skrotalinio kampo srityje. Ligonis išsirašęs iš klinikos, turėdamas strictura urethrae ir fistula urethralis, nepagijęs. Praėjus 1 metams jisai kreipęsis į chirurginę kliniką, kur fistula'i urethralis uždaryti, padarius fistula suprapubica, buvo padaryta urethros plastika. Po sudėtingo pooperacinio periodo ligonis apleidęs kliniką neišgijęs. Kai praėjus kuriam laikui vėl atsiradę šiurpuliai ir etc., ligonis kreipęsis į provincijos urologą, kuris radęs pakenktą dešiniojo inksto funkciją. Gresiant pavojui netekti tarnybos del begalinio bastymosi po ligonines, ligonis įstojęs į autoriaus kliniką.

Gero sudėjimo vyriškis, visais kitais atžvilgiais esąs visiškai sveikas. Išoriniai genitalijai nepakitę. Penis'o skrotaliniame kampe matoma rando įtraukta fistulinė anga, iš kurios besišlapinant išsiskiria šlapimų; iš uretros — pūliai. Orificium urethrae ext. — lengvai hypospadiškas. Virš symphysis'o — randas post sect. altam. Visi duomenys rodą, kad susirgimo priežastis glūdinti įgimtiniuose penis'o struktūros pakitimuose. Išplėtus orificium urethrae ext. iš kairės ties dorsum penis, pastebėta, skaidriai raudona iškiluma žirnio didumo ir spinduliška gleivinė; jos viduryje — įdubimas. Šitoje vietoje adatos mandrinas pavykę įkišti 1 cm. gilumon. Pasirėmęs visais samprotavimais autorius įtaręs pridėtinę uretrą, atsiveriančią į normalią uretrą. Išplėtus orif. urethrae ext. elektrine srove, nepavykę madrino giliau įkišti į pridėtinį kanalą. Endoskopija nieko nepadėjusi išaiškinti. Pripildžius uretrą kontrastu, buvusi padaryta rentgenograma, kuri nieko neišaiškinusi. Ir tiktai kanalo pripildymas skystesniu kontrastu ir penis'o masažas, lydimas kontrasto pro fistula uretrhralis išėjimo, nurodė penis'o dorsalinėje dalyje antros uretros, pasibaigiančios aklinai po symphysis'u, buvimą. Kystoskopija ir inkstų tyrimas parodę visa tvarkoje.

Operacija: excisio urethrae accesoriae. Sanatio.

T. Goldbergas.

8. C. Schroeder (Miunsteris): **Ergebnisse d. Elektrotomie bei Prostatahypertrophie.** (Prostatos hipertrofijos atveju elektrotomijos padariniai) („Z. Ur. Chir.“ 43. H. 0).

Paskutinį dešimtmetį kova su gland. prostatae hipertrofija, ypačiai Š. Am. J. V-se, įgavusi elektrotomijos formą. Taip, 1927 m. dar Mayo klinika taikiusi šitą metodę 14,3% atsitikimų; 1934 metais — jau 99%, ir tarp šitos paskutinės medžiagos būta 10% ligonių gydytojų. Klinika, kurioje darbuojasi autorius, šitą operatiško gydymo metodę taikanti jau 4½ metų. Jos indikacijos: 1) izoliuota vidurinės skilties hipertrofija arba gumbuotas atsikišimas šiaip nepadidėjusioje prostatoje; 2) vidutiniška abiejų šoninių skilčių arba visų trijų prostatos skilčių hipertrofija. Labai didelės intravezikalinės formos ir blogai matomos didelės subvezikalinės rūšys, susiaurinančios prostatinę uretrą, elektrotomijai mažiau tinkamos ir vis delto galinčios būti šitaip operuojamos, jei instrumentas dar galima gerai įvesti ir yra pakankamai laisvos vietos jo judesiams. Dauguma prostatikų esą reikalingi preliminarinio paruošimo (inkstų, širdies nepakankamumas, šlapiminės pūslės infekcija, diabetas); preliminarinė vazektomija reikalinga, jeigu ilgai vartotinas kateteris à demeure. Anestezija:

epiduralinė sakralinė [20 ccm. sol. novocaini 2% su adrenalinu... Instrumentas Heynemann'o „Prostata-Cutor" (Sanitas)]. Šalintina tiek audinio, kad operacijos pabaigoje išeinant iš colliculis seminalis būtų laisvai matomas pūslės vidus. Po operacijos kateteris à demeure, ligi pranykstant kraujo priemaišai pūslėje (3—5 d. po operacijos). Vėlybesni kraujavimai būną 1,5% atsitikimų po operacijos.

Padariniai. Anksčiau, pašalinus mažus gabalėlius, sėkmė buvusi 15% atsitikimų. Antra operuotųjų serija (41 ats.) per paskutinius 2½ metų, kai kiekvieną kartą buvę pašalinta audinio ne mažiau kaip 5—15 gr. didesnės kilpos pagelba (5 mm. pločio), sėkmė 70,7%; žymus pagerėjimas su liktinių šlapimų 50,0 — 17%, su likt. šlapimais 50,0—100,0 — 4,9%. Negauta pagerėjimo 4,9%. 1 ligonis žuvęs del urosepsio po prostatektomijos, kuri buvusi padaryta po nesiliaujančio kraujavimo iš elektrotomuotos vietos. Iš 13 atsitikimų 11 prostatikų, turėjusių chronišką šlapimų užsitūrėjimą, buvę išgelbėti nuo kateterio à demeure. Sprendžiamu momentu sėkmingumui esąs ne tiktai šalinamo audinio kiekis, bet ir teisingas liaukos vietos pasirinkimas jos rezekcijai. Įsikišimas nekomplikuotinas nereikilingu perdaug didelių padidėjusios liaukos gabalų pašalinimu.

T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GINEKOLOGIJA.

11. P u g l i a t t i, V i n c e n z o: **Meteorologinė įtaka eklampsijai.** („Ann. Ostetr." 60, 551—624 (1938); iš „Berichte ü. d. gesamte Gyn. u. Geburtsh." B. 37, H. 8, 530 [1938]).

Autorius surinkęs 202 ats. per 8 metus. Eklampsija dažniausiai pasitaikanti žiemos pabaigoje — pavasario pradžioje ir vasaros pabaigoje — rudens pradžioje. 51% visų atsitikimų eklampsijos pasireiškimas sutapęs su audromis, 41% eklampsijų pasireiškę grupėmis po 2—3 ats. iki 3 d. tarpe. Autoriaus stebėjimu eklampsijai turį įtakos barometro svyravimai, šaltis, karštis, relatyvus drėgnumas. *J. Petrauskaitė-Meškauskienė.*

12. R e e s e, I. M o o r i s and F r a n k, W. P e y t o n: **5 metų eklampsijos Marylande apžvalga.** („Amer. I. Obstetr." 36, 130—136 (1938); (iš „Berichte ü. d. ges. Gyn. u. Geburtsh." B. 37, H. 8 (1938), 531).

Visose Marylando ligoninėse per 5 metus buvę 146.652 gimdymų; iš jų 0,2% eklampsijų. 54,6% visų eklampsijų prasidėję ante partum, 25,4% — intra partum ir 20% — post partum. Nuo eklampsijos motinų mirtingumas — 20,4%, kūdikių — 31,0%. 70,5% visų eklamptikių pirmą kartą gimdančios. I-para'i eklampsija 5 kartus dažnesnė negu multipara'i. Juodoji rasė eklampsija serganti dažniau. Kartotinė eklampsija esanti sunkesnė ir duodanti didesnį mirtingumą. Eklampsijos ante partum prognozė blogiausia. 65% visų eklamptikių tuojau buvusios operuotos. Nuo konservatiškos terapijos motinų mirtingumas 12%, operatiška terapija davusi 34% motinų mirtingumo; tat iš dalies galį būti paaiškinta tuo, kad operatiškai buvę gydomi sunkesni atsitikimai.

J. Petrauskaitė-Meškauskienė.

13. S n o o, K. de, ir R. R e m m e l s: **Eklampsija geografišku požiūriu.** (Verh. Intern. Kongr. Geburtsh. 1938 m.; iš „Berichte ü. d. ges. Gyn. u. Geburtsh." B. 37, H. 249 p. (1938).

Autoriai esą surinkę statistikos duomenis beveik iš viso pasaulio ir mėginę padaryti provizorinę išvadą apie eklampsijos padėtį įvairiose šalyse. Duomenys nėsą tikslūs, nes nevienodai aukštai įvairiose šalyse stovinti medicinos pagelba. Šitam klausimui studijuoti autoriai siūlo išdirbti tarptautinį planą, pagal kurį būtų renkamos statistikos.

Mažiausia eklampsijos atsitikimų Afrikoje ir dalyje Azijos; daugiausia — Amerikoje ir Australijoje. Europa užimanti vidurį. Iš surinktų duomenų atrodą, jog klimatas turįs maža įtakos eklampsijai; ji daž-

nėjanti oro svyravimo metu. Didžiausią įtaką turinti mityba: šalyse, kur gyventojų maistas paprastas, kaip, pvz., Afrikoje ir Olandų Indijoje, susirgimų esą mažiau; taip pat vakarų Europoje didžiojo karo metu eklamptikių skaičius buvęs žymiai sumažėjęs. Nėščių informavimas turįs daug reikšmės eklampsijos profilaktikai: Amerikoje per paskutinius 10 metų eklampsijos atsitikimų sumažėję 50%. Skirtingas rasių jautrumas nepastebėtas. *J. Petrauskaitė-Meškauskienė.*

14. Dr. Karl Bühler u. Dr. Hans Zettel: **Nėštumo nutraukimas sergant plaučių tuberkulioze.** (Schwangerschaftsunterbrechung bei Lungentuberkulose). („Münch. med. Woch." 1938 m. 45 nr.).

Del nėštumo įtakos plaučių tuberkuliozei pastaruoju laiku esą skirtingų nuomonių. Kehrer, Pankow, Winter ir kt. įsitikinę, kad nėštumas pabloginąs plaučių tuberkuliozę. Brindeau, Hourilsky, Couvelaire pastebėję, kad nėštumas blogai veikiąs tik plaučių eksudacinę tuberkuliozės formą. (Pirmieji du stebėję 12 nėščių moterų, sergančių ūmine tbc. forma, kurioms nėštumas nebuvęs nutrauktas. Visos moterys mirusios. Vėliausia mirtis įvykusi 8 mėnesyje po gimdymo). Gerybinei tbc. formai ir seniems procesams nėštumas jokios įtakos neturįs. Panašių rezultatų gavęs Schmidt - Lange, eksperimentuodamas su gyvuliais; tačiau Frisch aprašė 1-ną atsitikimą, kur tuberculosis fibrosa densa, esant nenutrauktam nėštumui, išsivystęs į phthisis, ir ligonė mirusi.

Brindeau siūląs šias nėštumo nutraukimo indikacijas, sergant plaučių tbc.

1. Nėštumas nutrauktinas tik prieš ketvirtą nėštumo mėnesį.

2. Nėštumas nutrauktinas tik pablogėjus nėštumo metu plaučių tbc. procesams.

3. Nutrauktinas nėštumas, kai kitomis priemonėmis tbc. nepaveikiama.

4. Kai yra stiprus vėmimas, širdies arba inkstų tuberkuliozinės komplikacijos.

Behr nerandąs jokios indikacijos nėštumui nutraukti, sergant plaučių tbc.

Be to, atkreiptinas dėmesys ir į tbc. sergančių moterų kūdikių likimą. Couvelaire įsitikinęs, kad motinos tuberkuliozė sumažinanti kūdikių vitalitetą. Castelli statistika rodanti, kad iš 402 tbc. sergančių motinų 101 vaikas miręs pirmais metais, o 20 — eidami antrus - ketvirtus metus. Naujagimių mirtingumas esąs susijęs su motinos tbc. formos stiprumu. Juo sunkiau motina serganti, juo kūdikių mirtingumas didesnis. 50% kūdikių mirę del pulmonalinės infekcijos.

Nėštumo metu sumažėjąs moters organizme kalkių kiekis, pakintanti vidinė sekrecija, inkstai; tat galį atsiliepti į nėščios moters tbc. Tačiau nėštumo metu aukšta diafragmos padėtis galinti teigiamai veikti plaučių tbc. procesus. Tokioms moterims, kad nesusidarytų po gimdymo staigus intraabdominalio spaudimo pakitimas, reikią subintuoti viduriai.

Autorių medžiagą sudarą 96 nėščios, sergančios plaučių tbc. Jie negalį tvirtinti, kad nėštumas pabloginąs plaučių tbc, taip pat jie neteigią, kad nėštumas gerai veikiąs plaučių tbc. procesus. Jų nuomone, nėštumas nutrauktinas, esant ūminei ir eksudacinei plaučių tbc. formai.

J. Stankaitis.

ODOS IR VENEROS LIGOS.

3. W. Krantz: **Über eine bei Erntearbeitern beobachtete bullöse Dermatitis.** („Münch. med. Wschr." 1938 m. 28 nr.).

Pastaraisiais metais derliaus nuvalymo metu autorius stebėjęs kelis odos susirgimus su būdingu pūslių susidarymu. Šitos pūslės iškylančios šiaip beveik nepakitusioje odoje. Pūslės iškylančios vietose, kurios darbo

metu susiliečia su augalais. Priežastimi nustatytas augalas a n t h e m i s c o t u l a — šunremunė. Šito augalo turimas eterinis aliejus veikiąs žmogaus odą, kaip stiprus dirgiklis. Pūslėms susidaryti dar reikalingas ypatingas jautrumas, ir sąlygos, kaip, pvz., odos sužeidimas, prakaitavimas, saulės įdegimas. Ypatingo gydymosi nereikią, nes liga per kelias dienas praeinanti pati savaime. Gal galima būtų pritaikyti augalas terapijai, kaip vezikatorija arba gauti iš jo odos dirginamųjų vaistų. Veiklioji to augalo dalis chemiškai dar neištirta.

Ref. past. 1937 m. vasarą panašus susirgimas teko stebėti pas Raud. Kryž. Sanatorijos A. Panemunėje ūkio darbininkes. Dvi moterys, kaitrią vasaros dieną dirbusios darže, naktį pajutusios didelį rankų niežėjimą ir iš ryto atėjo su didelėmis vandeningomis pūslėmis ant abiejų rankų dilbio ir žasto srityje. Aplink pūsles oda buvo stipriai paraudusi. Be ypatingo gydymo pūslės iš dalies pratrūkusios per kelias dienas išnyko ir odos defektai sugijo. Moterys rovė darže pasternokus deš. ranka ir bruko po kair. pažastimi; kaip tik kairės rankos labiau ir nukentėjo. Tada kaip tik pasternokai ir buvo apkaltinti. Mėginta sausais lapais patrinti ir paplakti sveika oda, gauta tik nedidelis urtikariškas išbėrimas. Autoriaus minimo augalo ar kitų piktžolių tarp pasternokų nebuvo pastebėta.

P. Baublys.

NERVŲ IR PSICHINĖS LIGOS.

4. J a q u e s d e B u s c h e r (Gand - Bruxelles): **Šiuo metu vartojamosios smegeninių skilvelių tyrimo metodės.** („Eesti Arst“ 1939, Nr. 3, p. 181—194). (Estiškai).

Tik 8% smegeninių navikų galį būti rentgenografiškai tiesiog aptikti. Didelė likusių 92% dalis negalinti būti kliniškai lokalizuota, o dažnai negalinti būti ir iš viso pažinta. Tokiais atvejais labai didelę reikšmę turįs esamų smegeninių skilvelių sistemos pavidalo arba padėties pakitimų konstatavimas. Autorius duoda dabar tam reikalui vartojamų metodžių apžvalgą, smulkiau aprašydamas tas, kurios Belgijoje dažniausiai vartojamos, būtent, C r i s t o p h e'o modifikuotają ventrikulografiją ir L a r u e l l e'o „repérage ventriculaire“.

Pagal C r i s t o p h e'ą, pro specialią ilgą, laibą ir lanksčią kaniulę palengva išleidžiamas iš šoninių skilvelių skystimas (liquor) ir prileidžiama oro, nuolat tikrinant manometru, kad jų vidaus spūdis nepakiltų. Rentgenografuojant kaniulės laikomos uždaros ir paskui tuojau vėl atidaromos ir paliekamos vietoje 1—2 dienas, kad turėtų kur išeiti oras ir nutekėti liekusis (perteklinis) vanduo, nes plexus chorioideus atsiliepia į intervenciją per gausiai gamindamas skystimą. Šitos metodės pranašumas esąs tas, kad specialiosios adatos slystančios pro šalį pagal smegeninę medžiagą, jai nepakenkdamos, kad galvospūdis tyrimo metu nepakyląs ir kad ligonio paskiau nekamuoją galvos skausmai, vėmimas, karštis ir kitokie nemalonūs reiškiniai.

Tiriant pagal L a r u e l l e'o metodę, sėdinčiam ligoniui liumbalinės punkcijos būdu įleidžiama 5—10—15 cm^3 oro atskiromis dozėmis po 2—3 cm^3 ir leidžiama jam pakilti į šoninius skilvelius. Rentgenografuojant dabar įvairiose padėtyse, esą galima iš nuotraukų itin tiksliai rekonstruoti skilvelių pavidalas ir padėtis. Šitos metodės pranašumas esas jo paprastumas, lengvumas, pacientui beveik jokių nemalonių reiškinių nebuvimas. Be to, ligonis greičiau sutinkąs duotis šituo būdu tiriamas, negu baisiai atrodančiu smegenų dūriu. Tačiau šitas būdas esąs kontraindikuotas, jei galvospūdis yra per aukštas, sakysim, kai navikas auga užpakalinėje kiaušo duobėje, nes šitais atvejais ir paprastoji liumbalinė punkcija galinti būti labai pavojinga. Pagaliau L a r u e l l e'o metodės dar esąs tas negerumas, kad skilveliai ne visiškai prisipildą oro ir kad todėl lieką nepažinti nedideli skilvelių pakitimai ir jų kaltininkas — navikas.

Autorius mini dar B a l a d o aprašytąjį III ir IV skilvelio aiškinimą, prileidus juos lipojodolio kaip kontrastinės medžiagos. Šitą metodę vartojąs ir giriąs Briuselio neurochirurgas M a r t i n. *P. A.*

6. C h. U n g l e y (Londonas): **Some deficiencies of nutrition and their relation to disease.** (Mitybos trūkumai ir jos sąsyjis su ligomis). („The Lancet". 1938, 5983 nr.).

Daugeliu atsitikimų buvę ištirta, kiek polyneuritis, kaip nėštumo arba virškinamųjų takų ligų padarinys, galįs būti sukeltas nepakankamos mitybos del B_1-vitamino deficito ir kiek tat galima paveikti duodant B_1-vitamino.

Pirmas pacientas, sergąs ca ventriculi, kuriam del skrandžio reiškinių ir blogų dantų buvusi aprėžta dieta. Jisai skundęsis kojų silpnumu, ir paralyžiniai reiškiniai buvę pasireiškę, svarbiausia, n. peroneus ir m. extensor digitorum srityje; be to, jisai turėjęs jautrumo ir refleksų sutrikimų reiškinių. Gydymas elektrizacija ir masažu per 5 savaites buvęs nesėkmingas. Ir, priešingai, po B_1-vitamino injekcijų iš lėto, bet aiškiai pagerėjęs.

Antram ligoniui polyneuritis atsiradęs sąsyjyje su padaryta gastroenterostomija. Po operacijos skrandžio skausmai sumažėję, bet atsiradę svorio kritimas ir judėjimo organai susilpnėję. Atsiradę refleksų sutrikimai, amnesia, desorientacija, apatija, aphonia. Prisijungę prie to tachycardia ir dažnos ekstrasystolės. Kasdieninių po 500 I. E. B_1vitamino injekcijų per 3 mėn. dėka pasiektas psichinio stovio pagerėjimas ir svorio priaugimas 5 svarais. Pacientas pradėjęs pats judėti. Stovio pagerėjimas pagreitėjęs padidinus davinį iki 1.000 I. E. Po 7 savaičių tokio gydymo priaugę 10 kg. svorio ir pagerėjusi psichika.

Ir kitais polyneuritis atsitikimais, išsivysčiusiais del nepakankamo produktų su B_1-vitaminu įteikimo ar jų blogos asimiliacijos arba didelio jų išsiskyrimo iš organizmo pavykę pasiekti pagerėjimo gydant B_1-vitaminais. Tiesa, pagerėjimas įvykdavęs labai iš lėto, gal būt, del lėtos nervinių celių regeneracijos. Net ir daviniai po 30—50 mg. kasdien nesužadindavę kiek didesnio efekto. Gal būt, šitais atvejais dar vaidinąs vaidmenį ir A-vitamino nepriteklius. Toliau autorius paliečia tuos polyneuritus, kuriuos nesukeliančios vitamininės priežastys (diabetes, post diphteriam ir t. t.), taip pat ir stuburo smegenų degeneraciją anaemia perniciosa esant, nurodydamas, kad anaemia perniciosa atveju polyneuritis esąs retas reiškinys. *T. Goldbergas.*

BAKTERIOLOGIJA.

1. T. K o i v a s t i k (Tartu): **Apie kai kurių ekskrementų konservavimą 30% glicerinu bakteriologiškam tyrimui.** („Eesti Arst" 1939, Nr. 3, p. 206—210). (Estiškai).

Autorius esąs vartojęs atsiųstiems į Tartų universiteto bakteriologijos institutą bakteriologiškam tyrimui ekskrementams konservuoti gliceriną, 30% praskiestą fiziologiniu druskos tirpiniu, ir esąs radęs, kad šita priemonė 2—3 dienas sulaiko saprofitų visimą mėšle ir šlapimuose, neatsiliepdama karštinių bacilams. Todel autorius pataria, siunčiant karštimečiu arba tolimos distancijos atveju, mėšlą aplieti lygia dalimi, o šlapimus praskiesti trečia dalimi glicerino, atmiešto fiziologiniu druskos tirpiniu. *P. A.*

TEISMO MEDICINA.

1. Dr. W. G r ü b e r (Leipcigas): **Selbstmord- und Giftmordfersuch mit Rattengiff** (Thallium präparat) (Savižudybės ir nunuodymo pasikėsinimai žiurkių nuodais (tallium'o preparatu)) („Dtsch. med. Wschr." 1938 m. 31 nr.).

Vokietijoje nuodijant žiurkes vartojamas tallium'o preparatas „Zeliopasta", kurio vienoje tuboje, pagamintoje Bayer'o, randama 0,7 tallium'o sulfato. Be to, esą kiti įvairūs įpakavimai, nuo 0,5 iki 1,0 gr. tallium'o Laikant, kad mirtina dozė žmogui siekianti apie 1,0 g., tai šitas preparatas, laisvai prekyboje gaunamas, galįs būti panaudotas kandidatams žudytis arba kitus nuodyti; nors šitie pasikėsinimai retai galį baigtis mirtimi, už tat galį sukelti sunkaus apsinuodijimo reiškinių. Galima laukti, kad ateityje apsinuodijimai tallium'u padažnėsią ir todėl gydytojui esą svarbu pažinti tallium'u apsinuodijimo vaizdas.

Vienu atsitikimu 21 metų mergina nusižudymui suvalgiusi zeliopastos, užsitepusi jos ant duonos riekės ir greit iškvietusi gydytoją, kuris ją nusiuntęs į ligoninę. Vienai valandai praėjus po nuodų suvalgymo, buvęs padarytas skilvio plovimas, be to, įleista į veną 10 ccm. natrium thiosulfuricum, 30 ccm. ol. ricini įpilta pro skilvio zondą, pastatyta aukšta klizma, ir greitu laiku pavykę pašalinti didesnė nuodų dalis. Ligonė suvalgiusi ½ tubos zeliopastos, t. y. apie 0,35 thalliumsulfato. Iš skilvio išplautoje medžiagoje buvęs surastas thallium, o šlapimuose kartotinai tiriant gautas neigiamas rezultatas. Po kelių dienų pacientė pasveikusi. Nei artimiausiomis dviem savaitėmis, nei vėliau, patikrinant jos sveikatą, nebuvę rasta patologiškų pakitimų; plaukai nekritę, neįvykę naguose permainų, nervinių skausmų ir kitų neurologiškų reiškinių.

Šituo atsitikimu ligos diagnostika nebuvusi sunki, nes pacientė neslėpusi, kad ji nuodijusis ir paėmusi su savimi zeliopastos tubą. Diagnozė retai galinti būti tokia paprasta, nes nunuodytieji nužudymo tikslu galį nieko nežinoti apie jiems įduotus nuodus. Toks nuodijimo atsitikimas žemiau aprašytas.

10 metų mergaitė su diagnoze „ūminis sąnarių reumatas ir skausmai žarnose (Darmkoliken), 1937. X. 14 d. paguldyta į ligoninę; jos tėvas pranešęs, kad X. 6 d. jai atsiradę staigūs skausmai abiejuose kelių sąnariuose, kartotinai vėmusi ir smarkiai skaudąs pilvas. Tiriama mergaitė buvusi labai nerami, blaškiusis ir buvusi labai jautri kiekvienam palytėjimui. Kūno temperatūra normali, tvinksnis siekia 110. Abiejų kojų refleksai vangūs, kelių sąnarių patinimo nėsą; artimiausiomis dienomis mergaitės motorinis neramumas padidėjęs, ji daug kalbėjusi; tvinksnis pasiekęs 120 ir tachycardia laikiusis savaitėmis. Kraujospūdis padidėjęs (125/95 RR); naktimis mergaitė beveik nemiegojusi ir nerasdavusi ramumo. Ligos vaizdas pirmomis dienomis daręs smarkios tyreotoksikozės įspūdį arba priminęs chorea minor. X. 24 pastebėti panašūs į chorea ir myokloniški rankų ir kojų traukymai, kurie rodę didžiųjų smegenų susirgimą. Pradinis sujaudinimas keitęsis tarp pilnos letargijos ir chorejiškų judesių. Darant liumbalinę punkciją rasta padidėjęs liquor'o spaudimas, nežymus narvelių padidėjimas ir cukraus kiekis liquor'e kiek padaugėjęs. Šitomis dienomis pastebėtas plaukų kritimas, kuris baigęsis visišku nuplikimu, sukėlęs tallium'u nuodymo įtarimą.

Tiriant šlapimus spektroskopiškai rastas tallium. Tardomas tėvas prisipažinęs, kad sudavęs zeliopastos ½ tubos. Tėvas tvirtinęs, kad jis nenorėjęs dukters nunuodyti, o tik truputį ją susargdyti, norėdamas priversti jį pametusią žmoną grįžti prie vaiko.

X. 3 d. tvinksnio dažnumas sumažėjęs iki 90, mergaitė gulinti apatiška, nekalbanti, naktimis mažai mieganti. Ant abiejų kojų stipriai pasireiškusi parezė su raumenų atrofija. Pūslės ir žarnų incontinentia. Kraujyje patologiškų pakitimų nerasta. XII. 10 d. pradėjusi kalbėti, XII. 20 d. pradėję ataugti plaukai, kurie pasiekę 1 ccm ilgio. 1938. I. 1 d. mergaitė pradėjusi sveikti ir I. 19 d. išrašomai rasti gyvi Achill'o, pateliariniai ir pilvo refleksai, nežymus rankų drebėjimas, kojų hyperestezija.

G y d y m a s: Hydroterapiškos priemonės, calcium lacticum, žuvų taukai, B-vitamino (betabion'o) injekcijos, kojų faradizacija.

Ligos vaizdas: Gastroenteritis, polyneuritis su vangiuoju kojų paralyžiumi; myokardo sužalojimai, stiprus suliesėjimas, jėgų nustojimas, encefalitiškas stovis. Kaip nurodantis simptomas minėtinas plaukų iškritimas, kuris įvykstąs 20 dieną. Neabejotina, kad tallium'o veikimas esąs neurotropiškas. Nepraeinančios pasėkos nuo apsinuodijimo tallium'u — regėjimo nervo atrofija, apatinių galūnių vangioji parezė, blauzdų odos jautrumo sumažėjimas; iškritę plaukai ataugę. Savo veikimu tallium yra artimas švinui, kuris sužalojąs rankų nervus, o tallium apatines galūnes. Terapija bejėgė. Jeigu apnuodytas pradedąs tuojau gydytis, gerai padedąs skilvio plovimas, aukštos klizmos, nes nuodai pamažu rezorbuojąsi ir neurotropiniai reiškiniai prasidedą po 5—7 dienų. Nuo žarnų skausmų gerai padedą atropino preparatai (papavydrin, papaverin, belladonna). Neurito simptomai gydomi šiltomis voniomis, antineuralgica, B-vitaminu; paralyžiai — faradizacija.

Ref. pastaba. Lietuvoje apsinuodijimai tallium'u pasitaiko minėtais žiurkių nuodais ir epiliuojant galvos plaukus thallium acet., todėl apsinuodijimo vaizdas plačiau atpasakotas. *V. Tercijonas.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Angina pectoris diferencinė diagnozė ir gydymas.**

Angina pectoris nėsanti atskira liga, o tiktai simptomas, pasireiškiąs: 1) del anatominių širdies pakitimų, 2) del širdies vainikinių kraujagyslių funkcijos sutrikimo (pvz., kraujagyslių spazmai), 3) del nepakankamo širdies raumens aprūpinimo krauju (sunki anemija, paroksizminė tachikardija, širdies vožtuvų ydos, mechaniškos vainikinių krajagyslių apytakos kliūtys).

Terapija turinti būti taikoma pagal priežastį. Nitritai tepadedą tik vainikinių kraujagyslių spazminių stovių atvejais, bet ne vainikinių kraujagyslių infarkto atsitikimais. Priepuolio metu ligonis turįs ramiai gulėti, vartoti nitritus, vengti išsitempimų, šalčio. Intervalų metu vengti ekscesų, susierzinimų, nevartoti tabako, priiminėti sedativa (kelis kartus per dieną luminalio po 0,1, 3—6 luminaletes, 1—3 kartus prominalio po 0,2). Vainikinių indų apytakai pagerinti vartotinos purininės daiktybės, erythroltetranitrat'as iki 8 kartų po 5 mg., atropinas, papaverinas, chininas. Širdies raumenų silpnumo atveju vartotinas digitalis, tik atsargiai. Kartais galima pavartoti ir strofantinas, bet tik su dekstroze. Jogič ir Flaum siūlą šitokį receptą: Rp. Amidopyrini 0,2, Papaverini mur. 0,03, Natr. nitrosi 0,02, Ac. phenylaethylbarbit. 0,01, Theophyllini natr.-acet. 0,15. MDS. Per dieną 2—5 kartus po vieną miltelį per keletą savaičių. Kai angina pectoris esanti del paroksizminės tachikardijos, profilaktiškai duotinas chinidinas; priepuolio metu chinidinas vartotinas į veną, pvz., rhytmocor'o forma (chinidini hydrochlor. 0,15, antipyrini 0,15, urea pur. 0,2 viename ccm. vandens) (Eggochemia, Wien). Myokardo infarkto atveju šoko stadijoje (vyrauja skausmai, motorinis neramumas) absoliuti ramybė, morphini 0,02 su atropinu, eukodalis, novalgini 0,1—1,0, taip pat į veną, keletą kartų per dieną, arba cibalgin'as. Diferencijuotina su viršutinės pilvo dalies susirgimais, pvz., perforuota skrandžio opa. Turinti būti stropi ligonio priežiūra (atsisėdimas lovoje galįs baigtis exitus letalis). Infarkto atveju duotina sedativa (luminali 0,05 + bromnatrium 0,05 kelis kartus per dieną arba lubrakol 3 kartus po 1 tabl.). Strofantinas teduotinas tik ūminiu pavojingu širdies nepakankamumo atveju, taip pat sympatol'is (3—6 kartus po 30 lašų), galima ir deriphyllin'as su vynuoginiu cukrumi į veną; nitritai šituo atveju nevartotini. Po trijų savaičių mėgintina obligatinė strofantino terapija. (H. Rosegger (Frankfurtas prie M.): „Ther. Gegenw." 1938 m. 10 ir 11 nr.). *N. Indrašius.*

× Skrandžio karcinomos gydymas ir prognozė.

Skrandžio karcinomos gydymas ir prognozė nūdien esą vaizduojami labai pesimistiškomis spalvomis. Visas blogumas glūdįs tame, kad labai sunki ankstyba ca diagnozė. Maždaug apie 2—3% pasiseką šiandien anksti pastebėti, o dažniausiai randa chirurgas, atidaręs pilvo tuštimą, didelį, jau nebeoperuotiną, su daugybe metastazių auglį. Patobulinus nūdien diagnostikos metodes, diagnostika kiek lengvesnė, bet tos diagnostinės priemonės pačios savaime dažnai esančios labai pavojingos. Labai dažnai pasitaiką, kad rentgenas nieko neparodąs ir diagnozė liekanti piktybinė anemija, kuri toliau gydoma kepenimis, iki auglys tiek padvigubėja, kad pats ligonis užčiuopia.

Ypatingai svarbios reikšmės diagnostikai turinčios ca ventriculi senosios kliniško tyrimo metodės. Trumpa anamnezė visuomet daugiau kalbanti už ca negu už ulcus ventriculi, ypač vyrams, kurie dvigubai dažniau sergą ca ventriculi negu moterys. Atkreiptina daug dėmesio į šeimos anamnezę. Pagal amerikiečių statistikos duomenis $^1/_3$ visų ca atsitikimų esą paveldimi, o iš jų 90% skrandžio vėžio. Patyrimas, pasak autoriaus, rodąs, kad ligoniams, kur šeimoje esą daug ca, ca eiga esanti labai greita ir pragaištinga.

Paskutinieji tyrimai rodą, kad ulcus labai retai pereina į ca ventriculi. Ankstybai diagnozei svarbus simptomas — esant lasvosios HCl deficitui, didelis bendrinis rūgštingumas. Taip pat pastoviai teigiama Weber'io reakcija išmatose rodanti ca, o nepastoviai teigiama — ulcus. Taip pat ir kraujo sėdimas galįs keistis. Ankstyboje ca ventriculi stadijoje kraujo sėdimas dažniau nėsąs pagreitėjęs. Šalia visų tyrimo duomenų labai daug reikšmės turįs svorio kritimas su bendru nusilpimu. Gastroskopija gastritų ir ulcus atsitikimais daug padedanti, o ca atvejais — maža. Jei auglys esąs lengvai apčiuopiamas, autorius pataria mėginamąją laparotomiją. Abejotinais atvejais patartina kaloziškas ulcus pašalinti operacijos būdu, nes naujieji tyrinėjimai parodę, kad 80% kaloziškų infiltratų esą piktybiniai. Dažniausiai jie esą difuziški ir jų pašalinimas nėsąs lengvas.

Autorius pataria daryti rezekciją, kai dar tat esą galima techniškai, o kai jau nebegalima radikalinė operacija, tada darytina gastroenterostomija, kurios prognozė nors ir bloga, bet vis delto gyvenimą pailginanti 5—6 mėnesius. (W. F i c k: „Deutsch. med. Wschr.“ 1938 m. 43 nr.).

T. Šiurkus.

× Pemphigus'o kepenų preparatais gydymo klausimu.

Patirta, kad esąs sąsyjis tarp kraujo vaizdo ir pemphigus vulgaris ligos eigos. Jeigu esąs pakankamas eritrocitų-hemoglobino kiekis, nors ir sunkiausi būtų kliniški reiškiniai, vis tik dažnai pasitaikančios remisijos. Esant mažam eritrocitų-hemoglobino kiekiui, tokie ligoniai dažnai miršta.

Kitų autorių manymu, svarbiausias veiksnys šitoje ligoje esąs nuodų veikimas. Ar tie nuodai atsirandą del medžiagos apykaitos sutrikimo, ar rezorbcijos būdu iš odos patenką, iki šiol nežinoma. Jų detoksikacijos darbą atliekančios kepenys, kurios, sergant pemphigus vulgaris, esančios susilpnėjusios.

Visvien, viena ar antra iš tų dviejų priežasčių pemphigus vulgaris ligos eigą sunkintų, gydymui skirtini kepenų preparatai.

Tris atsitikimus pats autorius pamėginęs gydyti kepenų preparatais (hepaventrat. hepatrat) ir vartojęs be druskos ir mėsos dietą. Du jų pasveikę. Vieną stebėjęs 14 mėn., antrą — 6; recidyvo nebuvę. Trečias 88 m. amžiaus miręs del širdies silpnumo.

Autoriui esą žinomi dar aštuoni tokiuo būdu gydyti ligoniai. Septyni iš jų daugiau kaip pusę metų buvę stebėti, kur recidyvo taip pat nebuvę. (R o l f. K y s e r: „Derm. Woch.“ 1938 m. 40 nr.).

A. Kaminskas.

× **Asthma bronchiale gydymas savais skrepliais.** Dr. B. Wild (Seredas) asthma bronchiale (kuri dažniausiai esanti alerginės kilmės) sėkmingai gydąs šiuo būdu: paimąs ligonio 5 ccm. skreplių, kuriuos sumaišąs su 5 ccm. glicerino, dar pridedąs 0,05 yatren'o ir 3 lašus acidi carbol. liquef. Kas antra diena švirkščiama į paodį 0,1 ccm. šito mišinio, kaskart didinant po 0,1, kol pasiekiama 1 ccm. Temperatūros pakilimo nepastebima. Ligoniai pagyją per trumpą laiką. („Ars Medici" 1939 m. 1 nr.).
N. Indrašius.

× **Inkstų akmenų gydymas.** Dr. B. Wild (Seredas) rašo, kad jisai žinąs atsitikimą, patikrintą rentgenologiškai, kai karvelio kiaušinio didumo akmuo inksto geldelėje išnykęs, vartojant nerūgusio vyno su medumi lygiomis gėrimą. („Ars Medici." 1939 m. 1 nr.). *N. Indrašius.*

× **Biologinis enuresis nocturna gydymas.** Taisyklingai maitinami vaikai paprastai laukan einą tris kartus per dieną. Persipildžiusių žarnų esanti padidėjusi peristaltika, kuri veikianti šlapimų pūslę. Be to, prisipildžiusios žarnos spaudžiančios šlapimų pūslę, kuri tada skatinama išsituštinti. Po 16 val. enuretikui nebeduotina skysčių, sultingų vaisių bei daržovių. Prieš gulant kasdien po 5 minutes laikytinos vonelėje kojos. Žiemą gulint prie pėdų laikytinos šiltos bonkos. Gulėtina ant šono. (W. Tiegel „Hippokrates" 1938 m. 43 nr.). *N. Indrašius.*

× **Kūdikių ekzemos patogenezė ir gydymas.**

Chronišką ekzemą turį kūdikiai dažnai esą ypatingai jautrūs kiaušinio baltymui ir pienui. Tat galima patirti kutaninėmis ir intrakutaninėmis injekcijomis. Jau seniai žinoma, kad ekzemai susidaryti reikią ne tik įgimtinio palinkimo (diatezės), bet ir maistas turįs reikšmės. Moro jau atskyręs dermatitis seborrhoides nuo ekzemos. Pagal Glanzmann'ą dermatitis seb. prasidedąs iki 3 mėn., ekzema 5—6 mėn. amžiaus; dermatitas lokalizuojąsis viršugalvyje (pleiskanos), jo požymys esąs riebios plėvelės ant plaukuotos galvos, raudoni apvalūs išbėrimai sausomis pleiskanėlėmis ant kūno; ekzema lokalizuojantisi ant skruostų, ji pasireiškianti pūslelėmis, pratrūkstančiomis ir šlapiuojančiomis (status punctosus). Ekzema daug labiau niežtinti. Derm. seborrhoides trunkąs kelias savaites, jei nepereinąs į antrinę ekzemą, išgijąs visiškai; o ekzema galinti užtrukti 1—2 metus, be to, vėliau pasireiškią astma, urticaria, strophulus, neurodermitis. Kiaušinio baltymui teigiamai reaguojanti tik ekzema; ekzema dažniau pasitaikanti su eozinofilija, dažniau būnanti paveldima.

Dermatitis seb. susidaryti turį reikšmės baltymų apykaitos sutrikimai. Gal per kūdikio žarnas pereiną nevisiškai suvirškinti baltymai ir riebalai. Toksinis veikimas ypač išryškėjąs stingant maiste H-vitamino (György).

Dermatitis seb. gydymui reikalingas pilnavertis maistas. Tik riebalų turį būti mažiau. Glanzmann siūlo nugriebtą pieną su 2% mondamin'o ir 5—8% cukraus, parūgštinus 0,5% pieno rūgšties, kas padedą baltymams virškinti. Žalios kepenys savo H-vitaminu taip pat labai gelbstinčios. Dermatitis seb., susidarius organizme pro žarnas pereinantiems nesuvirškintiems baltymams—alergijai, galį pereiti ir į antrinę ekzemą.

Tikra pirmine ekzema sergantiems ypatingas jautrumas baltymams esąs paveldimas.

Odos eksudatyvumą didiną riebalai ir NaCl. Ekzemikai jautrūs pienui, kuris reikią iš maisto pašalinti; duotina migdolų, sojos pieno su angliavandeniais, daržovių be sviesto ir druskos ir daug šviežių vaisių sunkų. Žalios kepenys taip pat gelbstinčios. Po 4—6 sav. vietoje migdolų pieno galima duoti pasukų su cukrum. Ypač vyresniems vaikams gerai gelbstinti žalia dieta su 50—100 veršio žalių kepenų dienai. Bananai turį perdaug valg. druskos, jų nereikią duoti daugiau kaip vieno.

R o m i n g e r ekzemai gydyti siūląs sutvarkyti neteisingą maitinimą, pakeisti žarnų florą, keičiant maisto rūgštumą, mažinti baltymus, surasti maisto alergeną ir jį išjungti. Odos reakcijos su įvairiais alergenais praktiktai maža duodančios.

M o r o C z e r n y įtakoje seniau mažiau buvę kreipiama dėmesio į išorinį gydymą. Dabar daugiau vartojama tepalų, plastų, vonių, saugojama nuo kasymo. Niežuliui malšinti vartojama ir raudonieji, kvarco, rentgeno spinduliai, kartais ir hormonai, taip pat vitaminai. (R i e t s c h e l, G l a n z m a n n, R o m i n g e r: Zur Pathogenese u. Therapie der Säuglingsekzeme unter besonderer Berücksichtigung der diätetischen Faktoren. „Kinderärztl. Prax." 1939 m. 4 sąs.). *P. Baublys.*

× **Apie žaizdų gydymo techniką.**

Pagal autoriaus statistikos duomenis, prof. B ö h l e r'io klinika Vienoje (Unfallkrankenhaus) per paskutinius 11 metų turėjusi apie 25.000 sužeistųjų; daugiau kaip 400 buvę atvirų fraktūrų, kurių 98% sugiję per primam intentionem. Gydant tą milžinišką žaizdų kiekį, visuomet būdavusi daroma ekscizija pagal F r i e d r i c h'ą ir tada būdavę susiuvama kaip operacijos žaizda. Taip pat ir šviežios pjautinės žaizdos visuomet būdavusios susiuvamos po ekscizijos, ypatingai mėsininkų. Durtinės žaizdos, netoli sąnarių ar kitų kūno tuštimų, praplatinamos, padaroma ekscizija ir įdėjus tamponą susiuvama. Išplovimas arba žaizdų maudymas esąs nenaudotinas.

Prieš susiuvama žaizda aptepama 3% jodu ir padaroma anestezija novokaino ½—2%, pridėjus $^1/_4$‰ adrenalino. Esant labai didelėms žaizdoms, vietinės anestezijos nepakanką, reikalinga plexus'o arba liumbalinė anestezija.

Labai suterštos kaulo dalys atsargiai su luer'u pašalinamos. Švirkščią kraujo indai užspaudžiami, bet neužrišami. Tik stambūs kraujo indai teužrišami. Jei nuėmus klemus, kraujavimas nesustojąs, tuomet dėtini šilti NaCl kompresai.

Sutvarkius žaizdą jodas jau nebenaudojamas, nes kai kurie individai esą jodui labai jautrūs ir greitai juo nudeginama.

Perpjauti nervai visuomet tuojau susiuvami, dideli odos defektai kuo greičiausiai padengiami pagal R e v e r d i n'ą. Į gilias žaizdas 24-rioms valandoms įstatomas guminis drenas.

Sutvarkytos žaizdos paliekamos absoliučioje ramybėje 8—10 d. (esant paviršutinėms žaizdoms), o giliųjų žaizdų atvejais — 2—4 savaites. Siūlės be 10 d. nepašalinamos, o jei siūlės buvo uždėtos esant stipriam tempimui, tada laikomos 2—3 savaites. Tik esant skausmams, paraudimui, t^0-rai, siūlės nuimamos.

Labai suterštos ir sudraskytos žaizdos, paskui visos veido žaizdos geriausia gydyti atviros, be tvarčio, nes tada lengviau kontroliuojamos, geriau džiūnančios ir infekcija daug rečiau tepasitaikanti.

Padarius pagrindinę žaizdos ekscizijią, mažai reikalingi tetanus'o ir dujinės flegmonos serumui. Pirmasis (tetanus'o serumas) pagal B ö h l e r'į niekuomet nereikalingas, o antrasis — labai retai. B ö h l e r'io klinikoje minėti serumai nenaudojami, nes iš 25.000 atsitikimų tik viena mirtis pasitaikiusi del dujinės flegmonos ir 3 del tetanus'o. (W. E h a l t: „Münch. med. Wschr." 1938 m. 34 nr.). *T. Šiurkus.*

× **Eklampsijos gydymas.**

Eklampsijos gydymo uždavinys esąs priepuoliai sutrukdyti ir kuo greičiausiai baigti gimdymas. Sectio caesarea autoriaus griežtai atmetama. Autorius aptaria narkotikų svarbą, šilumos vartojimą, ligonio padėties reikšmę, kraujo nuleidimą. Ankstyba ovoparacentezė sumažinanti gimdyvės apimtį; del to krintąs intraabdominalinis spaudimas — palengvėjąs kvėpavimas ir gerėjanti kraujo apytaka pilvo srityje. Autoriaus nuomone magnesium sulfuricum veikimas geresnis, negu chloral-hydrato, ir ta

prasme jis siūląs pakeisti savo schemą. Trumpai suglaudus autorius siūlo šitokią eklampsijos gydymo metodę: 1) Po I-o priepuolio įleisti į paodį morphii 0,015—0,02; 2) po ½ val. — sol. magn. sulf. 15% 40,0 į paodį; 3) po 1½ val. (2 val. nuo I-os injekcijos) — morfio injekcija; 4) praėjus dar 3½ val. (5½ val. nuo I-os injekcijos) įleistina į paodį magnesium sulf. 20,0—25,0, o jei priepuoliai nesiliauja — 40,0; 5) po 6 val. kartotina magn. sulf. 20,0—25,0 ar 40,0 injekcija į paodį; 6) po 8 val. — vėl kartotina magn. sulf. injekcija, o jei gimdymas baigtas — galima duoti veronalio 0,3—0,5—0,6; 7) tuojau atvykus ligoniui nustatytinas kraujospūdis; 8) kateteriu nuleistini šlapimai ir nustatytina baltymų kiekis, reakcija; 9) jei prieš atvykstant į kliniką buvę daugiau kaip 5 priepuoliai, nuleistina 400—500—600 ccm. kraujo; 10) kraujas nuleidžiamas ir tais atvejais, jei jau gydant ligoniui, užeiną dar 2—3 priepuoliai; 11) gimdyvėms — po I-jo priepuolio darytinas vaginalinis tyrimas ir, jei galima, ovoparacentezė; 12) 2 dienas po I priepuolio neduotina visai valgyti ir kuo mažiausia gerti; 13) pašalintini išoriniai dirginimai; 14) po kiekvieno priepuolio duotina 4—6 min. kvėpuoti deguonio, iki išnykstanti cyanozė; 15) kasdien 4—5 kartus guldytina ant dešiniojo šono; 16) dėtina šilima prie kojų ir liumbalinės srities; 17) dažnai vėdintinas kambarys; 18) iš nosies ir burnos pašalintinos gleivės; 19) visos manipuliacijos atliktinos švelniai; vartotina anaesthesia; 20) ligonis reikalingas nuolatinės priežiūros. (S t r o g a n o w: „Berichte ü. d. ges. Gyn. u. Geburth." B. 37, H. 6, 382).

J. Petrauskaitė-Meškauskienė.

× **Silpnų gimdymo skausmų gydymas.**

Autorius siūlo silpnų skausmų atveju vartoti p i t u c h i n o l — chinin'o mažų davinių ir hypophysis'o ekstrakto kombinaciją. Stebėtas pituchinnol'io veikimas pernešiotų vaikų priešlaikinio vandenų nuėjimo atvejais, taip pat esant silpniems skausmams. Jis duodavęs 0,2—0,5 ccm. su ½—1 val. pertrauka. Kartotinai gimdančioms gauta geresnių rezultatų. Blogai veikiąs senoms primipara. Pakenkimų motinai ir kūdikiui nepastebėta. (F. H o f f: „Forsch. Ther.", ref. iš „Berichte u. d. ges. Gynaek. u. Gebursth." B. 37, H. 11/12, 688). *J. Petrauskaitė-Meškauskienė.*

× **Džiovinamasis slogos gydymas** (methodus exiccans).

Pagal Anglijos gyd. M. J. B. W i l l i a m s'o (1805—1889) nurodymus ūminė sloga sėkmingai gydoma dieta — trumpam laikui visai nevartojant skysčių. Valgoma duona ir konsistentiniai miltiniai produktai, vegetabilijos, žuvis, mėsa, pudingas, džiovinti vaisiai. Pusryčiams ir vakarienei iš skysčių tesuvartojama vienas šaukštas arbatos arba pieno. Taip gydomasi 48 valandas, dažnai pakanką 36 valandų. („Hipp." 1938, 46, 1188 p.).

N. Indrašius.

× **Ejaculatio praecox gydymas.** Dr. Th. B o z i n (Jugoslavija) labai gerus rezultatus gaunąs gydydamas ejaculatio praecox su a n d r o s t i n i n'u: kas antra diena švirkščiama po vieną ampulę. Iš viso švirkščiama šešis kartus. („Ars Medici". 1939 m. 2 nr.). *N. Indrašius.*

× **Instrumentų dezinfekcija.** Instrumentai virtini 20 minučių 2% sodos skiedinyje. Pridėjus 0,2% formalino užtenką virinti 5—10 minučių. Švirkštai laikytini Braun'o skiedinyje. Rp. Acid. carbol. liquef. 6,0; Borac. 30,0; Formalini 40,0; Aq. destill. ad 1000,0. („Ars Medici" 1939 m. 2 nr.).

N. Indrašius.

Mediciniškųjų organizacijų veikla.

I.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJŲ ORGANIZACINIO KOMITETO SUKVIESTO POSĖDŽIO D-RO JONO STAUGAIČIO 70 METŲ SUKAKČIAI PAGERBTI 1938 M. BIRŽELIO MĖN. 4 D. PROTOKOLAS.

I. **Garbės prezidiumą** sudarė: Jubiliatas d-ras J. Staugaitis, d-ras K. Grinius, prof. V. Lašas, gen. Bulota, prof. K. Oželis. Sekretoriavo d-ras V. Tercijonas.

II. **Sveikinimai.** 1. D-ras J. Nemeikša įteikė nuo Kauno Medicinos Draugijos d-rui J. Staugaičiui jo portretą, pieštą dailininko Varno (dar nebaigtą). Portretas salėje posėdžio metu buvo pakabintas.

2. Organizacinio komiteto pirmininkas prof. K. Oželis Jubiliatą sveikino Kauno mediciniškųjų draugijų vardu. Sveikinimas ištisas čia dedamas:

Mylimas Jubiliate!

Kauno medicinos gydytojų organizacijos vieningai sveikindamos Tave, taurus kolega, 70 metų sukakus, nori drauge ir viešai padėkoti už Tavo nuopelnus lygiai Lietuvos sveikatingumui, lygiai sveikatos rūpintojų būklei.

Nepaisant gyvenimo vėtrų, nuolatinis susirūpinimas kolegoms pagelbėti, visus nesusipratimus taikiai ir garbingai baigti, humaniška tolerancija jungiant ir vienijant žmones ir jų darbus, nesiliaujamas pasiryžimas ir neišsenkama ištvermė leidžiant ir redaguojant „Medicinos" žurnalą, — ir drauge visa skaidrinąs idealizmas, nebojimas asmeninės naudos ir materialinio gerbuvio, nepalaužiamas tikėjimas giedresniu rytojumi, — štai kas Tavo sukaktuves daro mums pasididžiavimo švente.

Garbingai tebetęsiamos Kudirkos idealizmo tradicijos ir mus gaivina, stiprina ir verčia Tau mylimas Jubiliate, iš širdies gilumos sušukti:

Ilgiausių Metų!

Kauno Medicinos Draugijos vardu K. Oželis
Fraternitas Lithuanica vardu J. Blažys
Kauno m. Gydytojų Draugijos vardu Dr. V. Lazersonas
Akių Gydytojų Draugijos vardu Dr. J. Nemeikša
Chirurgų Draugijos vardu Al. Hagentornas
Vaikų Gydytojų Draugijos vardu V. Tercijonas
Odos ir veneros ligų Gydytojų Draugijos vardu B. Sidaravičius.

3. Prof. V. Lašas sveikino V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto vardu, pažymėdamas Jubiliato nuopelnus kaip gydytojo ir visuomenininko. Jubiliatas prisidėjęs prie atgavimo Lietuvos nepriklausomybės, kuri sudaro tinkamas sąlygas lietuviškam mokslui tarpti.

4. Toliau Jubiliatą sveikino gen. vet. gyd. J. Bulota ir Studentų medikų draugija.

5. Studentų medikų korp. „Fraternitas Lithuanica" sveikino šiais žodžiais:

Garbingam Lietuvos medicinos mokslo kūrėjui ir kėlėjui, didžiam atgimimo kovotojui

Dr. Jonui Staugaičiui
70 metų amžiaus jubilėjuje

Studentų medikų korp. Fraternitas Lithuanica linki kuo geriausios sveikatos ir energijos — dar ilgus metus vadovauti mūsų mediciniškajai spaudai ir rodyti jaunajai kartai darbo kelius.

6. „V a r p o" b e n d r o v ė s bendradarbių, „V a r p o" s p a u s t u v ė s, „L i e t u v o s Ž i n i ų" redakcijos ir „L i e t u v o s Ū k i n i n k o" redakcijos vardu Jubiliatas šiaip buvo pasveikintas:

Garbingas Jubiliate!

Mielas Daktare!

Savąją liaudį, savąją tautą mylėdamas, liaudžiai ir tautai didžiuosius idealus savo širdyje puoselėdamas ir juos savo tautiečiams diegdamas, tautos žadinimo ir savosios valstybės atkūrimo sunkiu keliu eidamas, susilaukei garbingo amžiaus ir didžių darbų vaisių. Savęs išsižadėjimas, viso gražaus amžiaus paaukojimas kitiems, dideli nuopelnai valstybei, tautai ir liaudžiai verti visų mūsų didžios pagarbos ir nuoširdaus dėkingumo. Ypačiai dėkingi esame mes, artimieji Tamstos mokiniai ir bendradarbiai. Gražus Tamstos, Garbingas Jubiliate, gyvenimo pavyzdys bus mūsų gyvenimo ir darbo kelrodis. Garbingų sukaktuvių proga linkime Tamstai sveikatos ir ilgiausių metų!

(Seka parašai).

7. Š. Am. J. V-bių veteranas d-ras A. L. G r a i č i ū n a s atsiuntė šį pasveikinimą:

Lai bus man leista pasveikinti Tave laimingai sulaukus 70 metų sukakties. Nedaug tųjų lietuvybės pionierių beliko: vieni jų Sibiro tyruose pūva užmiršti; kiti anapus grabo iš savųjų tarpo pasišalino pasitenkindami, kad motulė Lietuvos žemelė šalta velėna užklojo.

Tave, Lietuvos sūnau, sveikinu kaip iš tųjų laimingesniųjų, kuriam laimė lėmė gyventi tarp savųjų ir pasižymėti ne tik medicinos mokslo srityje, bet ir kaip visuomenininkui ir Lietuvos jaunuolių auklėtojui!

Dirbk, nepailsk: tyliai, tykiai, bet produktingai, kaip iki šiol kad esi dirbęs!

Ilgiausių metų, kad ir audringų metų!

Savo širdies gilumoje Tave myliu ir gerbiu.

Dr. A. L. Graičiūnas.

8. Perskaityti sveikinimai, gauti iš šių Kauno ir provincijos m e d i c i n i š k ų j ų o r g a n i z a c i j ų ir į s t a i g ų:

1) Biržų apskr. draugijos, Kauno m. gydytojų draugijos, Klaipėdos medicinos draugijos, Marijampolės apskr. gydytojų draugijos, Panevėžio gydytojų draugijos, Šiaulių m. ir apskr. gydytojų draugijos ir Tauragės apskr. gydytojų draugijos; L. dantų gydytojų draugijos sąjungos. Čia išvardytos med. organizacijos širdingai sveikino Jubiliatą, linkėdamos Jam ilgiausių metų ir tolimesnės nenuilstamos, vaisingos darbuotės visuomenės ir gydytojų labui.

2) Draugijos kovai su tuberkulioze valdybos vardu. Draugija, atsiminusi Jubiliatą kaip jos kūrėją ir kaip nuolatinį bendradarbį ir rėmėją, taip pat ir kitus žymius mūsų tautai Jo nuveiktus darbus, kuo širdingiausiai sveikina Jubiliatą ir linki Jam ilgiausių metų ir sėkmingos tolimesnės darbuotės.

3) L. Ž y d ų s v e i k a t o s a p s a u g o s „O z e" valdybos, K a u n o Ž y d ų B i k u r-C h o l i m l i g o n i n ė s valdybos ir R o m a i n i ų Ž y d ų t b c. s a n a t o r i j o s valdybos vardu sveikinamas Jubiliatas kaip pasižymėjęs ir didis visuomenės veikėjas ir kuo širdingiausiai linkima Jam pasisekimo tolimesniame medicinos ir visuomenės darbe.

9. G a i l e s t i n g ų j ų s e s e r ų d r a u g i j o s sveikinime pareiškiama džiaugsmo Jubiliatui sulaukus gražaus amžiaus; prisiminusios, kad Jubiliato asmenyje visada rasdavusios didžiausio humaniškumo, lietuviškumo, pasiaukojimo pavyzdžių, tėviškos globos bei paramos, — nuoširdžiai linki Jubiliatui ilgiausių metų ir dar ilgai šviesti savo kilniu pavyzdžiu mūsų lietuviškajai priaugančiai kartai.

10. Be to, perskaityti sveikinimai: iš V. Kauno ligoninės gailestingųjų seserų grupės; iš Klaipėdos studentų korporacijos „Granitas“; iš Rygos „Baltpharma“ Purns & Folks firmos; iš daugelio atskirų med. gydytojų, taip pat iš daugelio Jubiliato giminių ir atskirų pažįstamų.

III. Po to buvo **du pranešimai.**

1. D-ro V. T e r c i j o n o pranešimas: **„D-ras Jonas Staugaitis — biografiniai bruožai“**, kuriame atpasakotas Jubiliato gyvenimas ir jo veikla nuo vaikystės amžiaus ikī šių dienų.

D-ras J. S t a u g a i t i s Kauno Medicinos Dr-jos pirmininku išbuvo 18 metų, o „Medicinos“ žurnalo redaktoriumi — 16 metų.

Pranešėjas atpasakojo savo pasikalbėjimą sukakties proga su Jubiliatu įvairiais gydytojus liečiančiais reikalais. Jubiliato nuomone profesijos darbe gydytojai neturį skirstytis nei į tautines, nei į tikybines, nei į kitokias grupes, nes su tokiomis mažomis grupėmis niekas nesiskaitąs ir gydytojai negalį turėti reikiamos įtakos gindami savo reikalus, ar čia gydytojų rūmus organizuojant, ar čia dirbant ligonių kasose ar kur kitur. Norėdami iškovoti geresnes darbo sąlygas, visi gydytojai turį sudaryti vieną stiprų bendrinį frontą. Kasos gydytojų kolektyvo, kurio pirmininku dr. J. S t a u g a i t i s išbuvo keletą metų, suirimas prasidėjęs nuo vad. „memorandininkų“, kurie suardę bendrinį gydytojų frontą; antra vertus, gydytojai žydai pabijoję prisidėti vengdami visuomenės odium'o del streiko paskelbimo.

Be to, dr. J. S t a u g a i t i s susisielojęs: a) nusmukusia gydytojų etika; ten, kur apsigyvena daugiau kaip vienas gydytojas, dažnai nėsą tarp jų gero sutikimo; b) gydytojai nesirašą į draugijas; ne tiktai jaunesniųjų, bet ir vyresniųjų kolegų tarpe esą ne maža nepriklausančių jokiai mediciniškajai draugijai; draugijų posėdžių lankymas silpnas, nes ateina į posėdį apie trečdalis arba ketvirtadalis narių; c) vengimu mokėti nario mokestį arba prenumeratą už „Mediciną“, ir labai daug reikią eikvoti energijos nario mokesčiui ar prenumeratpinigiams išieškoti; šitas liūdnas reiškinys pastebimas ne tik eilinių gydytojų tarpe, bet net kai kurie fakulteto profesoriai nemoką prenumeratos už „Mediciną“ po keletą metų.

Sveikatos reikalams tvarkyti turėtų būti sudaryta atskira įstaiga ministerijos teisėmis, nes tat esąs labai platus darbas, kurio vienas žmogus kaip dabar negalėsiąs aprėpti. Sveikatos reikalu valdyba ministerijos teisėmis galėtų apimti į savo veikimo sritį socialią apsaugą ir kai kurias kitas artimas sritis.

Rajoniniai ar sveikatos punktų gydytojai turėtų būti diriguojami iš centro, kad jų darbas būtų sėkmingas.

2. D-ro K. G r i n i a u s pranešimas: **„Šis tas iš medicinos istorijos“**, kuriame pranešėjas nurodė medicinos kilimo ir smukimo laikotarpius ir tų kilimų bei smukimų svarbiausias priežastis. Medicina pasiekusi aukštesnio kultūros klestėjimo tik taikos laikais, o karo ir tautų kilnojimosi metais medicina degradavusi. Pranešėjas nurodė pesimistų ir optimistų pažiūras del medicinos naudingumo apskritai, teorijas del gyventojų mirimo ir prieauglio, be to, palietė ir eugenikos uždavinius.

Prof. K. O ž e l i s padėkojo atsilankusiam į posėdį Jubiliatui ir pranešėjams.

Dr. J. S t a u g a i t i s padėkojo Organizaciniam Komitetui ir visiems jį pagerbti susirinkusiems, taip pat ir visiems gausingai jį sveikinusiems raštu ir žodžiu.

Prisiminė spaudoje, būtent „Ryte“, prieš keletą metų jam padarytą priekaištą, kad jis atsisakęs suteikti medicinos pagelbą džiova sirgusiam poetui V a i č a i č i u i. Tai netiesa, nes jis neatsisakęs tokios pagelbos teikti, o tiktai nesutikęs su p. Hryncevičienės, Ilguvos dvaro savininkės, pasiūlytu sumanymu, kad džiova sunkiai sergąs poetas Vaičaitis būtų apgyvendintas Šakiuose ir čia būtų gydomas. Netinkamesnio, blogesnio pa-

siūlymo negalėję būti, nes Šakiai tuberkuliozikams visiškai netinkama gyvenimo vieta. Tat patvirtins kiekvienas, kuris pažinojo Šakius prieš 40 metų.

Jubiliatas prisiminė savo kaip gydytojo nelengvas darbo sąlygas Šakių apskrityje, nes jam tekę vienam aptarnauti rajoną, kuriame dabar dirba daugiau kaip 10 med. gydytojų.

Dr. J. Staugaitis linki jaunajai kartai geresnių darbo sąlygų ir, nepaisant įvairių pavojų, išsaugoti nepriklausomybę, prie kurios atgavimo ir jis jaučiąsis prisidėjęs.

Posėdžiui pasibaigus, Pažangos rūmuose buvo bendra vakarienė Jubiliatui pagerbti.

Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis.*
Sekretorius *Dr. V. Tercijonas.*

II.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS SUSIRINKIMO, BUVUSIO 1938. XI. 11 D., PROTOKOLAS.

Susirinkimas buvo Medicinos Fakulteto mažojoje auditorijoje.

Susirinkimą pradėjo Draugijos vicepirmininkas prof. J. Blažys, pranešdamas, kad Draugijos pirmininkas dr. J. Staugaitis del ligos negalėjęs atvykti, ir susirinkimui pateikdamas šią **darbotvarkę:**

1. Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.
2. D-ras Ch. Finkelšteinas: Bruožai iš virškinamųjų takų rentgenologijos (su demonstracijomis).
3. Doc. d-ras V. Kuzma: Įspūdžiai iš tarptautinio chirurgų kongreso Briuselyje ir iš kelionės po pietų Europą.
4. Einamieji reikalai.

I. Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Med. kand. J. Adomavičius informuoja:

a) Apie Valst. Kauno ligoninėje gulėjusią ligonę B. Z., 50 metų amžiaus, sirgusią **lues pulmonum.**

Ligonė atsigulė Vidaus ligų klinikoje 1938 m. rugsėjo mėn. 10 d., sirgdama širdies dekompensacija, kosuliu, bendriniu silpnumu.

Anamnezė. Serganti jau 5 mėnesius. Nuo peršalimo pradėjusi kosėti, skaudėję šonus. Kai pradėjusi gerti gydytojo prirašytus vaistus, tai nuo to sutinusios kojos ir veidas, negalėjusi paeiti. Su vyru (nevedusi) gyvenusi 7 metus, negimdžiusi, turėjusi kelis persileidimus. Mėnesinės kartais 3—4 mėnesius susilaikydavusios, o po to gausiai krešuliais pasipildavusios.

Status praesens. Vidutinio ūgio, sumenkusi, išblyškusi, t^0 subfebrilė, oda tamsiai pigmentuota, vabzdžiai ją sukandžioję, strėnos ir kojos patinusios. Proc. xyphoideos srityje žvaigždiškas randas, yra taip pat plačių randų viršutinėje sternum'o srityje; čia dar vienoje vietoje šašas nenusilupęs (mat, buvusi nusideginusi). Kairiojo smilkinio srityje yra šlapiuojančių suopėjimų. Nosis įkritusi, jos pertvara suirusi (mat, prieš 10 metų tėvas apdaužęs). Širdies garsai dusloki. Kairioji širdies riba nenustatoma, nes susilieja su kairiųjų plaučių duslumu; dešinioji širdies riba ties linea parasternalis dextra. Tvinksnis 92 kartus per minutę, kraujospaudimas 125. Kepenys ir blužnis neapčiuopiamos, lymfinės liaukos nepadidėjusios. Šlapimų 1.200—1.600 ccm. per parą, lyg. svoris 1.008, turi 9—12‰ baltymų, mikroskopuojant matoma tik pavienių hyalininių cilindrų, eritrocitų, leukocitų ir inkstų narvelių. Kraujas — Hb. 65, eritr. 3.260.000, leuk. 7.600; eozin. 12, štab. 2, segment. 45, lymf. 40, mon. 1. Kraujo sėdimas

143—147. WaR ++++. Dešinieji plaučiai beveik nepakitę, tik apačioje nedaug drėgnų karkalų. Kairiųjų plaučių plote perdėm duslus garsas, vietomis girdėti bronchiškas, vietomis susilpnėjęs kvėpavimas. Skreplių nedaug, ir kartotinai tiriant juose tbc. bacilų nerasta. Rentgenograma rodo, kad visi kairieji plaučiai užtemę, dešin. plaučių hilus'ai stipriai dėmėti.

Dr. V. Tercijonas klausia: Kuri buvo inkstų patologija?

Med. kand. J. Adomavičius atsako: Baltymų 12°/oo, inkstuose, pasak prof. K. Buinevičiaus, esą intersticiniai ir parenchiminiai pakitimai amiloidinės ar lipoidinės degeneracijos tipo.

Doc. V. Kuzma: Atsiuntę jam iš vienos sanatorijos ištirti ligonį, sergantį plaučių tuberkulioze. Skrepliavęs, tbc. bacilų nerasta. Ištyrus WaR, gauti ++++. Ligonis buvęs 27 metų amžiaus. Pritaikius antiluetinį gydymą, greit susgijęs.

b) **Antras atsitikimas:** Vienam ligoniui buvęs operuojamas kepenų auglys, kuris ekstirpuotas pasirodė esąs gumma.

Dr. J. Kupčinskas: Dabar klinikoje guli 18 metų mergina, kurios plaučių rentgenograma visai tokia pat, kaip med. kand. Adomavičiaus atpasakotu atsitikimu. Kai plaučiuose randama produktyvi forma, tikrintina WaR.

2. Dr. J. Kupčinskas demonstruoja Valst. Kauno ligoninėje gulinčios ligonės **elektrokardiogramą.** Ligonė serga **paroksizmine tachikardija.** Prieširdžiai susitraukią 340 kartų per minutę. Duodama chinidino 0,15 tris kartus, o paskui 4 kartus per dieną. Prieširdžių sklezdėjimas pranyko.

II. Pranešimai.

1. Dr. Ch. Finkelšteino pranešimas: **Bruožai iš virškinamųjų takų rentgenologijos (su demonstracijomis).**

Labai daug rentgenogramų parodyti negalėsiąs, nes ligoniai dažnai rentgenogramas atsiimą.

Pranešėjas demonstravo apie keliasdešimt rentgenogramų iš virškinamųjų takų srities, kartu teikdamas paaiškinimus.

Seniau buvo labai daug diagnozuojama gastritų, paskui opų. Rentgenogramoje niša visada nurodo opą (ulcus). Niša yra audinių defektas, į kurį įeinanti košė ir duodanti + siluetą. Opa gerai gyja ir be chirurginių intervencijų. Rentgenograma be klinikos dar yra bejėgė. Be to, reikia labai gerai mokėti skaityti rentgenogramos.

Doc. V. Kuzma: Dažnai rentgenologai diagnozuoja oesophagus'o spazmą, o iš tikrųjų pasirodo ca. Oesophagus'o vėžys turi labai lėtą eigą, ligonis serga metus kitus.

Pasirodo, kad išgydžius nišą, kitas rentgenologas randa dar didesnę nišą. Tat pareina nuo to, kaip fotografuojant pakreipiamas skrandis. Tiriant rentgenologiškai skrandį, reikia tikrinti viskas: ir pylorus ir cardia. Prieš 11 metų Valst. Kauno ligoninėje buvo atsitikimas, kai rentgenograma terodė ca pylori. Buvo padaryta rezekcija. Po trijų savaičių ligonis grįžo su dideliu kardijos tumor'u.

Dr. V. Tercijonas: Kuris opos gydymas yra geriausias?

Dr. Ch. Finkelšteinas (Doc. V. Kuzmai): Dabar rentgenologai nišas visada pastebi, nes diagnozuodami visaip skrandį išvartą. Reikia visuomet gulintį fotografuoti. Kai yra skrandyje skausmai, tai turi būti ir niša.

(Dr. V. Tercijonui): Ulcus geriausia yra gydyti dieta. Per parą 4 stiklinės grietinės (be druskos), klijų, vitaminų. Internistai opos atveju daugiau padaro negu chirurgai.

2. Doc. V. Kuzmos pranešimas: **Įspūdžiai iš tarptautinio chirurgų kongreso Briuselyje ir iš kelionės po pietų Europą.**

Kadangi iki susirinkimo galo buvo ne perdaug laiko, tai pranešėjas tepasakojo tik apie įspūdžius iš kelionės po pietų Europą, o antrą dalį savo pranešimo paliko kitam susirinkimui.

Pirmiausia pranešėjas nuvažiavo į Paryžių. Francūzai mėgsta daugiau dirbti negu kalbėti, garsintis. Francūzijoje medicina eina sintezės keliu, gal stipriau negu Vokietijoje. Pranešėjas girdėjo tvirtinant, kad jau senovės graikų medicina padarė klaidą, nekreipdama dėmesio į sąsyjį mikrokosmo su makrokosmu. Marselyje dedamos pastangos nupiginti mediciną, kad chirurgas, kur nors nuvažiavęs automobiliu, padarytų reikalingus tyrimus ir tuojau ten pat operuotų. Bet vis delto medicinos į automobilį sukrauti negalima.

Pranešėjas važinėjo ne vienas, bet su chirurgų ekskursija. Italijoje buvo sutikti šaltai, labai nenoromis rodė savo mediciniškas įstaigas. Nevaišinę.

Atėnuose buvo sutikti labai draugiškai, vaišino, aprodė labai moderniškai įrengtas ligonines.

Turkijoje taip pat labai draugiškai ir šiltai priėmė. Turkijos miestuose daug dar yra nešvarumo, ten ligoninių yra prastesnių, kaip mūsų V. Kauno ligoninė. Yra ir gražių ligoninių. Turkijos gydytojai nori bendradarbiauti su užsienių, kad ir nedidelių valstybių gydytojais.

Iš Turkijos chirurgų ekskursija nuvažiavo į Odesą. Ten priėmė blogiausiai: daugelio chirurgų, jų tarpe ir pranešėjo, neišleido net iš laivo išlipti. Kuriems buvo leista apžiūrėti Odesos mediciniškas įstaigas, tai ir tie nesuskubo visko pamatyti, nes iš Maskvos atėjo tuojau parėdymas daugiau nieko neberodyti.

Paskui nuvažiavo į Rumuniją, kur buvo draugiškai sutikti. Rumunija medicinoje yra toli pažengusi.

Pirmininkas *Prof. dr. J. Blažys.*
Sekretorius *Dr. V. Tercijonas.*

III.

KAUNO MEDICINOS DR-JOS POSĖDIS 1938 M. GRUODŽIO M. 9 D. ĮVYKO L. RAUD. KRYŽIAUS LIGONINĖS AUDITORIJOJE.

I. Ligonių, patologinių preparatų ir rentgenogramų demonstravimas.

1) Prof. Pr. M a ž y l i s demonstravo:

1) Moterį, kuriai buvo **veido karcinoma,** pagydytą rentgenu.

b) Ligonę, sergančią **fistula vesico-vaginalis** ir **recto-vaginalis.**

c) 17 metų pacientę, kuriai nebuvo mėnesinių; tiriant rasta **atresia vaginae ir haematometra.**

2. Gyd. Z. S a b a t a i t i s demonstravo rentgenogramą — **ruptura symphysis** antro laipsnio.

Dr. G o l d b e r g a s klausia, ar ekzostozės negalėjo sumažinti konjugatos?

Gyd. Z. S a b a t a i t i s: Matavimai buvo normalūs.

II. Pranešimai.

1. Gyd. V. B a r o n a s daro pranešimą: **Bakterijų virulentiškumo nustatymo reikšmė akušerijoje ir ginekologijoje,** kuris ištisas bus įdėtas „Medicinoje".

D i s k u s i j o s. Prof. Pr. M a ž y l i s: Vertinga įnaša prieš karcinomos operaciją; pirmiausia karcinoma gydoma radium'u, nuo ko bakterijų virulentiškumas sumažėjąs, po to operuojama.

Dr. J. M e š k a u s k a s: Kuris sąsyjis tarp kraujo pakitimų ir virulencijos mėginio?

Gyd. V. B a r o n a s: (Prof. Pr. M a ž y l i u i). Virulencija paveikiama rentgeno spindulių ir vėliau po to operuojama, kada jau būnąs sumažėjęs bakterijų virulentiškumas.

(D-rui J. M e š k a u s k u i). Specialiai neteko įdomautis, kiek virulentiškumas daro įtakos kraujo vaizdui.

2. Dr. M. Zubrienė daro pranešimą: **„Kuriomis priemonėmis daromi Lietuvoje kriminaliniai abortai“.** Šitas pranešimas ištisas bus įdėtas „Medicinoje“. Iš pranešimo aiškėja, kad 122 abortų atsitikimais mirė 16.

3. Gyd. J. Mikužis daro pranešimą: **„Gimtuvės gleivinės cikliniai pakitimai ir hormonai“.** Šitas pranešimas ištisas bus įdėtas „Medicinoje“.

Dr. T. Goldbergas: Folikulio likimas turi reikšmės urologijoje. Endemetriosis pareina nuo folikulino veikimo.

4. Dr. N. Girdvainis daro pranešimą: **„Prieš laiką gimusių kūdikių likimas Akušerijos-ginekologijos klinikos duomenimis“.** Šitas pranešimas ištisas bus įdėtas „Medicinoje“.

Visi pranešimai buvo pateikti suglaustai.

Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis.*

Sekretorius *Dr. V. Tercijonas.*

IV.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS POSĖDŽIO, BUVUSIO 1939 M. SAUSIO MĖN. 20 D., PROTOKOLAS.

Posėdį pradėjo Kauno Medicinos Dr-jos pirmininkas dr. J. Staugaitis, siūlydamas šią

darbotvarkę:

1. Einamieji reikalai.
2. Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.
3. D-ras K. Vyšniauskas: Tuberkuliozinių ligonių sanatoriniam gydymui atrankos klausimu.
4. Doc. Vl. Kuzma: Įspūdžiai iš tarptautinio chirurgų kongreso Briuselyje.

1. Einamieji reikalai.

1. Dr. J. Staugaitis pranešė, kad penktadieniais nuo 20 val. Medicinos fak-to didžioji auditorija esti užimta, todėl Kauno Medicinos Dr-jos posėdžiai teks daryti nebe penktadieniais, bet gal trečiadieniais, arba penktadieniais, bet mažojoje auditorijoje. Šitą reikalą valdyba apsvarstys.

2. Dr. J. Staugaitis perspėjo gydytojus, kad kažin kuris Blanak, vadinąs save anglu, vaikštinėja pas gydytojus ir siūlo įrašyti savo autobiografijas į kažin kurią anglišką enciklopediją. Keli gydytojai jau yra davę savo autobiografijas tai enciklopedijai ir jau gavę iš tos firmos pranešimą, kad enciklopedijos užsakymas gautas. Policija šitą agentą sulaikiusi. Pasirodo, kad jis ne anglas, o austras. Gydytojams nesudarytų garbės duoti autobiografijas tai enciklopedijai. Be to, ta enciklopedija brangiai kaštuoja (apie 150 litų), o naudos jokios gydytojui neduos.

II. Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Doc. V. Kuzma demonstruoja:

a) **Fibrolipomatosis.** Vidutinio amžiaus moteris, kurios dešinės rankos dilbio distaliniame gale matomi vidutinio didumo iškilę navikai. Kitose organizmo vietose tokių navikų nėra. Ištyrus mikroskopiškai, šitie navikai pasirodę esą fibrolipomatosis. Šitą ligonę demonstruojąs todėl, kad fibrolipomatosis kliniškai galįs būti ir blogybinis, nors jis paprastai laikomas gerybiniu naviku. Tat aiškiai rodąs vienas atsitikimas, kurio preparatą pademonstruosiąs.

b) **Fibrolipomatosis.** Demonstruojamas šiandien iš vienos 30 metų amžiaus moteriškės žarnų srities išoperuotas fibrolipomatosis preparatas. Ligonė susirgusi prieš trejus metus. 1936 m. buvusi vienoje provincijos ligoninėje operuota. Ten pjūvis padarytas nuo proc. xyphoideus iki sym-

physis osium pubis. Dabar tiriant kraują rasta Hb. 60, leukocitų apie 17.000. Daryta paskui operacija bendrinėje eterio narkozėje. Rastas didelis navikas, kuris prakiurdė žarnas. Žarnų turinys iš vienų žarnų pro naviko kanalus eidavo į kitas žarnas. Navikas varškėtas, panašus į smegenines mases. Aiškiai matyti, kad iš gerybinio naviko jau yra pasidaręs blogybinis. Panašių atsitikimų turėjęs ir daugiau.

Gen. B u l o t a: Koks ligonės stovis po operacijos?

Doc. V. K u z m a: Po operacijos ligonės stovis neblogas. Prieš operaciją tvinksnis buvęs 100 per minutę, o po operacijos 110.

2. Priv.-doc. J. K u p č i n s k a s demonstruoja **širdies infarkto atsitikimo rentgenogramas.** Šito atsitikimo ligonis staiga susirgęs; priepuolis trukęs daug valandų. Sveikatos stovis buvęs sunkus. Rentgenograma rodo, kad trečiojoje derivacijoje Q dantelis yra nusileidęs žemyn. Pirmojoje derivacijoje S dantelis yra nenusileidęs. Praėjus kuriam laikui buvo daryta antra elektrokardiograma, kuri jau rodė visai tipišką širdies infarkto vaizdą. Po mėnesio buvo daryta trečia elektrokardiograma, kuri jau širdies infarkto neberodė. Ligonis turįs 68 metus amžiaus. Jam paskiau dar buvo plaučių infarktas, buvo girdimas pleuros trynimasis. Ligonis žymiai pagerėjo. Širdies infarkto atveju kartais pastebimas širdies išsiplėtimas. Mirtingumas siekia 50—60—80%. Gydymas: ramumas, narkotikai, gliukozė.

Dr. S. L a u r i n a v i č i u s: Anksčiau širdies infarkto diagnozė retai tebūdavo nustatoma, dažniausiai tat būdavo palaikoma angina pectoris. Pasitenkinti vien tik širdies infarkto diagnoze dar negalima, reikia dar nustatyti, kurioje širdies vietoje infarktas, priekinėje ar užpakalinėje sienelėje. Pvz., kai infarktas esti užpakalinėje sienelėje, tada pasireiškia dešiniosios širdies nepakankamumas.

Priv.-doc. J. K u p č i n s k a s: Širdies infarkto vieta diagnozuoti yra labai sunku. Kliniškai infarktas nustatomas vienoje vietoje, o sekcijos metu randamas kitoje. Kalbamu atsitikimu viena elektrokardiograma infarktą rodė priekinėje širdies sienelėje, antra elektrokardiograma — priešingai.

III. Pranešimai.

1. Gyd. K. V y š n i a u s k a s praneša: **Tuberkuliozinių ligonių sanatoriniam gydymui atrankos klausimu.** (Pranešimas ištisas įdėtas „Medicinos“ 1939 m. 4 nr.).

D i s k u s i j o s:

Priv.-doc. J. K u p č i n s k a s: Negalima užsipulti, kad mūsų universitete studentai neparuošiami tuberkuliozės srityje. Tas pats ir kituose universitetuose. Sunkiems džiovininkams sanatorija negali būti kontraindikacija. Žodis „kontraindikacija“ šituo atveju netinkamai vartojamas. Iš anksto negalima numatyti, kad džiova iš vienos plaučių pusės pereis į antrąją pusę. Mūsų sanatorijos turi taikytis prie krašto sąlygų. Nereikia žiūrėti į Francūziją, kur yra daug sanatorijų. Pas mus sunkių džiovininkų nėra kur dėti, negi galima jie palikti kur nors rūsyje.

Gyd. A. Č e i č y s: Pas mus dar per anksti kelti klausimas, kad sunkūs džiovininkai netinka sanatorijai. Sanatorijos turėtų atstoti ir džiovininkų prieglaudas.

Gyd. S. M a r k o v i č i u s: Enteritis tbc. yra reikalingas sanatorijos. Sanatorija turi aptarnauti ir sunkesnius ligonius.

Gyd. F. K o l o d n a s: Kadangi sanatorijose lovų maža, tai jose beviltiškų ligonių priimti neverta, nes tada nebūtų kur dėti pagydomieji.

Doc. V. K u z m a: Sunkus džiovininkas rūsyje negalima palikti, bet ir sanatorijoms nelabai tinka. Abi pusės turi tiesą.

Dr. J. S t a u g a i t i s: Ministras pirmininkas deklaracijoje pareiškė, kad bus išleisti įstatymai kovai su trachoma ir džiova. Todėl tenka manyti, kad džiovininkų reikalas netrukus bus sutvarkytas.

Gyd. K. Vyšniauskas: (Priv.-doc. J. Kupčinskui). Vis delto gydytojai nepakankamai pasiruošę džiovos reikalais, pvz., nežino pneumotorakso kontraindikacijų. Kad sanatorija sunkiems džiovininkams yra kontraindikacija, užsienių literatūroje dažnai galima užtikti; ne aš išgalvojau šituo atveju žodį „kontraindikacija". Jei džiovos procesas tėra vienoje plaučių pusėje, tai galima padaryti ten kolapsas ir tada antroji plaučių pusė išliks sveika.

(Dr. Š. Markovičiui). Enteritis tbc. atsitikimai trumpam laikui ištirti galima priimti į sanatoriją.

Priv.-doc. J. Kupčinskas: Apie gydytojų nepasiruošimą bereikalinga kalba, juk gali medikų tarpe pasitaikyti su psichiniais trūkumais. Apie džiovos prognozę mes aiškiai nieko negalime pasakyti.

Gyd. K. Vyšniauskas: Jei džiovos procesas tik vienoje plaučių pusėje, tai yra viltis, kad pagis.

Doc. V. Kuzma: Neverta taip aistriai ginčytis, nes visi supratome reikalą.

2. Del laiko stokos doc. V. Kuzmos pranešimas atidėtas kitam posėdžiui.

Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis.*

Sekretorius *Dr. V. Tercijonas.*

V.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS POSĖDŽIO, BUVUSIO 1939 M. VASARIO MĖN. 3 D. V. KAUNO LIGONINĖS AUDITORIJOJE, PROTOKOLAS.

Posėdį pradėjo draugijos pirmininkas dr. J. Staugaitis, pateikdamas šią

darbotvarkę:

1. Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas;
2. Einamieji reikalai.

Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas:

1. Gyd. A. Gulbinas demonstruoja:

a) 8 metų amžiaus berniuką, sergantį kairės kojos blauzdos **lupus vulgaris verrucosa.** Jam 2 metų amžiaus pasirodę toje vietoje nedideli spuogeliai, kurie didėję užimdami platų paviršių. Antrosios kojos blauzdoje tėra tik impetiginiai židiniai.

b) 14 metų amžiaus berniuką, sergantį veido **lupus vulgaris exulcerans.** Pradžioje tebuvęs paraudimas, o paskui pasirodę suopėjimai. Argentum nitricum neveikęs. Labai gerai padėjo švitinimas rentgeno spinduliais. Netrukus visos opos užsiepitelizavusios.

Prof. P. Gudavičius: Ar buvo ištirti plaučiai? Jeigu plaučiai būtų netvarkoje, tada rentgenoterapija netiktų.

Gyd. A. Gulbinas: Plaučiuose tebuvo girdimas šiurkštokas alsavimas.

2. Doc. V. Kuzma demonstruoja:

a) Senyvą ligonę, sergančią **spondylosis'u.** Jau metai, kai ligonė serganti dekstritiniais skausmais. Ligonė nutukusi, tačiau raumenys atrofavęsi. Dažytoji cholecistografija nieko ypatingo neparodė. Stuburo srities rentgenograma rodo, kad apatinių torakalinių ir viršutinių liumbalinių stuburkaulių kraštai lyg išėsti, matomas ryškus tiltas. Šita ligonė buvo gydyta nuo įvairiausių ligų. Šitoks susirgimas dažniausiai pasitaiko vyrams. Šitos ligonės daugiau yra pakitusi dešinioji stuburkaulio pusė. Trankant nugarą ligonė nejunta jokių skausmų. Ji skundžiasi tiktai priešakinės kūno pusės skausmais, daugiau dešinėje. Stuburkaulių susirgimai

duoda įvairius abdominalinius skausmus, o abdomen susirgimai sukelia skausmus stubure.

Dr. J. Staugaitis: Kuri spondylosis'o etiologija?

Doc. V. Kuzma: Etiologija neaiški. Spėjama, kad kalta trauma, sunkus darbas. Dažniausiai suserga vyrai po 50 metų. Tur būt yra kalti hormoniniai sutrikimai.

b) **Tuberculosis lienis** preparatą, išimtą operacijos metu. Ligonis jaučiasi gerai. Ligonis buvo paprašytas ateiti pasirodyti susirinkimui, bet kažkodėl neatėjo.

Priv.-doc. J. Kupčinskas: Šitą ligonį aš žinau. Jo plaučiuose buvo rasti tuberkuliozės reiškiniai.

c) Studentę, sergančią **athyreosis'u.** Ligonė dabar turi aukštoką temperatūrą, yra cyanoziška. Jau antra diena kaip vos beapčiuopiamas tvinksnis. Ėdemiška, daug geria, šlapimų maža. Jau antri metai, kai buvo daryta strumos operacija. Po operacijos jaučiusis gerai, išlaikiusi 15 egzaminų, ruošiusis ištekėti. Staiga pasijutusi blogai, nuvažiavusi į Daugpilį gydytis, bet ten nepagerėjusi. Prieš operaciją jai buvo hyperthyreosis, o dabar yra athyreosis. Kadangi ji egzaminus ruošdavo garsiai skaitydama, tai gerklėje atsiradę uždegiminių reiškinių, kurie palietė likusias gl. thyreoideae dalis. Be to, jai intensyviai ruošiant egzaminus pradėję smarkiai kristi plaukai. Tetaniškų reiškinių nepastebėta. Gl. parathyreoideae veiklos stokos reiškinių nėra.

Priv.-doc. L. Gutmanas: Ligonės išvaizda, exophthalmus, stiklinės akys ir t. t. rodo, kad čia gali būti ne athyreosis, bet hyperthyreosis.

Prof. P. Gudavičius: Vis delto čia atsitikimas neaiškus.

Doc. V. Kuzma su oponentais nesutinka. Ligonės šlapimuose mikroskopiškai tiriant cilindrų rasta nedaug, baltymų maža.

Prof. P. Gudavičius: Garsusis chirurgas Kocher pradžioje pašalindavo visą tyreoideją ir del šito vėliau gautieji reiškiniai būdavo ne tokie, kaip demonstruojamos ligonės.

Doc. V. Kuzma dar pakartojo demonstruojamos ligonės ligos simptomus, nesutikdamas su oponentais.

d) Doc. V. Kuzma praneša apie **chroniškos bronchopneumonijos atsitikimą,** operuotą be reikalo del cholelithiasis'o. Ligonė mirusi. Bronchopneumonija buvo nepastebėta, o ji buvo kontraindikacija operuoti.

3. Gyd. A. Maciūnas demonstruoja:

a) **Vulnus sclopetarium.** Jaunas vyras, betaisydamas brauningą, netyčia persišovęs. Kulka pataikė tarp 3—4 šonkaulio du centimetrus į kairę nuo sternum. Kulka praėjo kiaurai. Širdies vos vos nekliudė. Buvo jau be sąmonės ir be tvinksnio, tačiau ligoninėje atsigavo. Stovis vis gerėja.

b) 33 metų ligonės **desmoides musculi recti preparatą.** Naviką pajutusi prieš pusę metų; navikas vis augęs, pilvas pasidarė didelis.

c) Rentgenogramą, kuri stuburkaulyje rodo **carcinoma.** Tat esanti metastazė iš ca mandibulae. Ligonis skundžiasi nugaros skausmais.

4. Priv.-doc. J. Kupčinskas praneša:

a) Apie ligonę, sirgusią **bronchocarcinoma.** Ligonė turėjo temperatūrą, leukocitozę. Plaučių rentgenograma rodė neaiškiomis ribomis infiltratą. Po savaitės antroji rentgenograma rodė jau kitokį vaizdą. Buvo padaryta punkcija. Gauti neaiškios kilmės pūliai. Ligonė vis blogėjo ir galop mirė. Po mirties, mikroskopiškai ištyrus plaučius, rasta bronchocarcinoma su kavernomis, pilnomis pūlių.

b) Prof. P. Gudavičius vienai ligonei įtarė **bronchoektazija,** kurią bronchografija patvirtino. Vakarais jai pakyla temperatūra.

Prof. P. Gudavičius: Paskutinei ligonei dabar 16 metų amžiaus. Ji jau keletą metų gydoma nuo tuberkuliozės. Dešiniųjų plaučių žemutinėje dalyje girdėti skambūs karkalai.

Dr. O. Pūdymaitis: Dariau jai pneumotoraksus, bet negauta jokio efekto.

Doc. V. Kuzma: Pneumotoraksų vis delto nevertėtų nutraukti. Jauna mergaitė, pakels.

Priv.-doc. J. Kupčinskas: Mergaitė iš pažiūros atrodo sveika. Jai daryti lobektomija nevertėtų.

5. Dr. J. Meškauskas demonstruoja:

a) Dar neseną ligonį, sergantį **insufficientia vv. aortae.** Vaikystėje iš mokyklos žiemos metu basas parbėgęs namo ir nuo to susirgęs reumatu. Iš Marijampolės dabar buvo atsiųstas su ileus'o reiškiniais, kuriuos davusi, matyti, mezenterinių indų embolija.

Arterijų pulsacija visur aiškiai juntama. Šitas ligonis įdomus tuo, kad ypatingai pasireiškusi arterijų pulsacija, kuri palpuojama visame kūne. Diastolinis spaudimas 0, systol. 120.

b) Ligonio rentgenogramą, kuri rodo aukščiau kepenų oro pūslę. Už paros kitą kartą šviečiant rasta **vėdarinės žarnos kilpa aukščiau kepenų.** Visa šitai rasta atsitiktinai; ligonis buvo tirtas del ulcus ventriculi.

6. Gyd. K. Katilius demonstruoja ligonį, sergantį **abscessus subdiaphragmaticus,** kuris kliniškai atrodė kaip ulcus perforativum.

7. Gyd. A. Kaminskas demonstruoja ligonę, sergančią **intolerancija salvarsanui.** Buvo lues II, papulosus. Po 8-sios injekcijos 1938. XII. 6 d. visame kūne pasirodė urtikarinis išbėrimas. Šlapiuoja visi sulenkiamieji paviršiai. Nuslinko daug plaukų. Gydoma tiosulfatu.

Prof. P. Gudavičius: Salvarsanas neapsimoka vartoti. Vis delto geriausias vaistas syfiliui gydyti yra hydrargyrum cinereum.

8. Gyd. J. Adomavičius praneša:

a) Apie **leukaemia myeloides** atsitikimą, provincijoje gydytą benzoliu. Blužnis sumažėjusi. Besigydydama pastojusi; nėštumo metu blogai jaučiusis, blužnis didėjusi. Pagimdė 9 mėn. neišsivysčiusį kūdikį, kuris tuojau mirė. Pirmą kartą klinikoje tiriant rasta 283.000 leukocitų, po rentgenoterapijos išrašant buvo rasta 80.000 leukocitų. Po mėnesio vėl sugrįžo į kliniką gydytis rentgeno spinduliais. Šitą karta rasta 255.000 leukocitų. Be to, plaučių rentgenograma rodo lymfinių liaukų hiperplaziją.

b) Apie vieną ligonę, sergančią **morbus maculosus Werlhofii.** Susirgusi staiga ir sunkiai. Sugijo nuo C-vitamino preparatų.

Prof. P. Gudavičius: Trombopenija kartais sugyja ir negydoma.

Priv.-doc. J. Kupčinskas: Kai staiga susergama, tai greit ir pagyjama. Yra atsitikimų, kai C-vitaminas nepadeda.

Dr. J. Meškauskas: Pirmą kartą susirgus morbus maculosus Werlhofii, greičiau pagyjama; kartotiniai susirgimai sunkiai bepagydomi.

c) Apie vieną moterį, sirgusią **nephritis chronica.** Svoris nuolat krito, nuolatos kimusi. Kepenys buvo skaudamos, pasireiškė icterus. Nuo B- ir C-vitaminų preparatų ligonė staiga pagijo.

Priv.-doc. J. Kupčinskas: Ligonė menkai valgė, ir viską išvemdavo, todėl susidarė avitaminozė. Čia C- ir B-vitaminai turėjo reikšmės.

Prof. P. Gudavičius: Susirgęs inkstais jo vienas pažįstamas gydytojas. Buvę uremijos reiškinių. Išsigydęs vien tiktai dieta, nuo kurios pranykę uremijos reiškiniai. Del vitaminų veikimo tokiu atveju tenka abejoti.

Dr. J. Meškauskas: Vitaminų paneigti negalima. Infekcinės ligos, duodant vitaminų, pagydomos greičiau ir geriau.

Dr. O. Pūdymaitis: Nereikia tokiais atvejais pamiršti psichinio momento. Jei ligonis įsitikinęs, kad vitaminai paveiks, tai gali gydyti ir įsitikinimas.

d) Apie vieną ligonę, sirgusią **oedema Quincke.** Ligonė išsigandusi ir pradėjusi tinti. Sutinęs veidas, užtinusios akys. Prieš trejus metus nuo išsigandimo panašiai buvusi susirgusi. Dabar klinikoje tiriant šlapimuose rasta daug baltymų, kurių po dviejų dienų jau nebebuvę. Motina nuo išsi-

gandimo ištinusi ir mirusi; ligonės seseriai užeiną veido ir rankų tinimai. Ligonė išsirašė sveika.

Priv.-doc. J. Kupčinskas: Mes ligonės nebesuspėjome gydyti, greit pati išgijo. Čia yra alergiškai nervinis susirgimas.

Dr. J. Staugaitis: Atsimenu vieną žmogų, kuriam nuo išsigandimo atsiradusi veido rožė. Taip jam buvę bent du kartu. Žmonės nusigandimui daug reikšmės teikia.

Prof. P. Gudavičius: Žmonės neklysta, kad nuo išsigandimo galima susirgti.

9. Dr. O. Pūdymaitis demonstruoja keletą rentgenogramų, kurios rodo, kad **pneumotoraksu galima pagydyti kavernos.** Vienam pneumotoraksu kaverna išgydyta per dvejus metus, bet bacilų skrepliuose dar randama. Antram kaverna išgydyta per 8 mėn., bacilų neberandama. Abu dirbą. Tat rodo, kad pneumotoraksas yra gera priemonė.

10. Prof. P. Gudavičius praneša apie vieną **sklerodermijos** atsitikimą, sėkmingai pagydytą folikulino hormonais.

Dr. J. Staugaitis: Aš neseniai esu skaitęs, kad sklerodermija pagydoma pašalinant gl. parathyreoideae.

11. Dr. A. Gulbinas papasakoja apie vieną vyrą, sirgusį **sklerodermija.** Ligonis buvo gydomas fermentais, hormonais, vitaminais, nes buvo pastebėta visų liaukų hipofunkcija. Ligonis pasveiko ir liko darbingas.

Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis.*

Sekretorius *Dr. V. Tercijonas.*

VI.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS POSĖDŽIO, BUVUSIO 1939 M. VASARIO MĖN. 17 D., PROTOKOLAS.

Posėdį pradėjo draugijos pirmininkas dr. J. Staugaitis, pateikdamas šią

darbotvarkę:

1. Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.
2. D-ro J. Runkevičiaus pranešimas. **Collaps'o terapija d-ro K. Griniaus vardo ligoninėje** (su ligonių ir plaučių rentgenogramų demonstravimu).
3. Einamieji reikalai.

I. **Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimo** nebuvo.

II. D-ro J. Runkevičiaus pranešimas: **Collaps'o terapija d-ro K. Griniaus ligoninėje.**

Pranešėjas pademonstravo keliolika būdingų rentgenogramų ir keletą ligonių, kartu viską paaiškindamas (pranešimas ištisas bus įdėtas „Medicinos" žurnale).

Pirmučiausia pranešėjas pademonstravo selektyvaus pneumotorakso rentgenogramas, kas pasitaiko retai.

Literatūroje ūmiais džiovos atsitikimais pneumotoraksas tepatariamas daryti po 3 mėnesių, tačiau d-ro K. Griniaus vardo ligoninėje daroma ir anksčiau, kol suaugimai dar yra minkšti ir lengvai atsipalaiduoja.

Daroma daug forsuotų pneumotoraksų, kiek galima plėšiant. Embolijų nepasitaiko. Embolija tegali pasitaikyti, kai adata patenka į kraujagyslę.

Nors literatūroje draudžiama, bet pranešėjas daro pneumotoraksus, kai tarppleurinis spaudimas siekia 0/+1.

Esant ūminiam procesui į tarppleurinį tuštimą daugiau neleidžiama kaip 200 ccm. oro.

Be kitko, pranešėjas pademonstravo vieną panelę, kuriai kairėje pusėje išimta keletas šonkaulių, kas kosmetikai nepakenkė.

Diskusijos:

Dr. Jackūnas: Kuri pneumotoraksų, oleotoraksų prognozė?

Prof. Lublin (iš Karaliaučiaus) (vokiečių kalba): Pamokantieji pranešėjo demonstravimai, parinkti iš plačios rūpestingai stebėtų ir sektų atsitikimų medžiagos, parodo, kokių gerų išdavų galima pasiekti pritaikius kolapsinę terapiją, vis tiek, ar buvo pavartotas vienašalis ar abišalis dirbtinis pneumothorax'as, arba buvo padarytas laikinis ar radikalus phrenicus'o išjungimas, pleuros plomba arba net torakoplastika. Bet daugeliu demonstruotų atsitikimų, tur būt, nebūtų buvusi reikalinga phrenicusexhairese, plomba ar net thorakoplastika, jeigu laiku būtų buvęs padarytas paprastas pneumothorax'as. Tiesa, yra atsitikimų, kada pleuros suaugimo tendencija pasireiškia jau taip anksti, kad nebelieka nieko kito, kaip tik daryti phrenicus'o išjungimas, plombavimas arba torakoplastika; dažniausiai čia yra kalta ta aplinkybė, kad pirmasis gydytojas per vėlai nustatė plaučių tuberkuliozės diagnozę arba nesiryžo reikiamu laiku padaryti dirbtinio pneumothorax'o.

Kaip tik mūsų patyrimai iš didžiųjų Šveicarijos sanatorijų mus moko, kaip dažnai sulaukiama žiaurių pasėkų per vėlai padarius pneumothorax'ą. Tose sanatorijose, žinoma, gydytojams ir sesutėms gresia didelis infekcijos pavojus. Tai visai ne pasaka, kad dirbąs ten gydytojas jau gali būti įtariamas savo kolegų turįs tuberkuliozinę infekciją, jei keletą dienų nesirodo bendruose pietuose ar vakarienėse gydytojų klube. Bet ir iš tikrųjų jo kolegos dažnai yra teisūs, statydami tokią spėliojamąją diagnozę. Man yra žinomas vienas pavyzdys, kai vienoje plaučių sanatorijoje gydytojas skundėsi nebūdingais negalavimais ir del visa ko padarė savo plaučių rentgeninį tyrimą. Tada iš tikrųjų pasirodė dalykai, duodą pagrindą numanyti pradinį tuberkuliozinį susirgimą. Tačiau jis, deja, negalėjo ryžtis padaryti vyriausiojo gydytojo patarimo nedelsiant daryti pneumothorax'ą. Tuo tarpu liga vystėsi taip smarkiai, kad po 4 savaičių del suaugimų pneumothorax'o darymas jau nepasisekė.

Tokie stebėjimai, žinomi kiekvienam prityrusiam gydytojui, turėtų vėl mums priminti, kad, nustačius plaučių tuberkuliozę, neturėtų būti ilgai delsiama su pneumothorax'o darymu. Geriausia daryti pneumothorax'as tą pačią dieną, arba vėliausia — kitą dieną!

Dr. Jackūnas dar klausia apie vieno demonstruoto ligonio prognozę, kuriam oro tegalima buvo įleisti į viršūnę.

Dr. J. Runkevičius: Su prof. Lublin'o mintimis visai sutinku; tik gaila, kad jam negaliu atsakyti taisyklinga vokiška kalba, o vokišku žargonu nenoriu kalbėti.

Del d-ro J. Jackūno paklausimo galiu tiek pasakyti, kad griežta prognozė sunku išpranašauti. Tas vyras dabar yra kliniškai sveikas, kraujo sėdimas normalus, skrepliuose tbc. bacilų nerandama. Kas bus ateityje, nežinoma. Tikimės, kad bus gerai, nes mes kol kas esame collaps'o terapijos fanatikai.

Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis.*

Sekretorius *Dr. V. Tercijonas.*

VII.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS SUSIRINKIMO, BUVUSIO 1939 M. KOVO MĖN. 17 D. 20 V., PROTOKOLAS.

Susirinkimą pradėjo K. Med. Draugijos pirmininkas dr. J. Staugaitis, pateikdamas šią

darbotvarkę:

I.

1. Ligonių, patologinių preparatų ir rentgenogramų demonstravimas.
2. Doc. med. d-ras V. Kuzma: Skilvio susirgimų opera-

tiško gydymo būdai ir jų rezultatai (su ligonių, patologinių preparatų ir rentgenogramų demonstravimu).

3. Einamieji reikalai.

II.

Kauno Medicinos Draugijos metinis visuotinis narių susirinkimas:

1. Susirinkimo prezidiumo rinkimai.
2. Kauno Medicinos Dr-jos 1938 m. veikimo apyskaita (Valdybos pirmininko, sekretoriaus, iždininko ir knygininko pranešimai).
3. „Medicinos" žurnalo 1938 m. pajamų ir išlaidų apyskaita ir 1939 metų pajamų ir išlaidų sąmata („Medicinos" redaktoriaus pranešimas).
4. Revizijos Komisijos pranešimas.
5. Del padarytų pranešimų diskusijos.
6. Kauno Med. D-jos 1938 m. veikimo apyskaitos ir „Medicinos" žurnalo 1938 m. apyskaitos bei 1939 m. sąmatos tvirtinimas.
7. Valdybos narių pririnkimas.
8. Revizijos Komisijos rinkimai.
9. Kauno Med. Dr-jos narių sumanymai ir nutarimai.

Pastaba: Antrajai susirinkimo daliai del kvorumo stokos neįvykus, ne anksčiau kaip po 2 savaičių tai pačiai darbotvarkei svarstyti bus sušauktas antras susirinkimas, kuris bus teisėtas nepaisant, kiek K. M. Dr-jos narių bus susirinkę.

I. **Ligonių, patologinių preparatų ir rentgenogramų demonstravimo** nebuvo.

II. **Pranešimai.**

Doc. med. dr. V. Kuzma darė pranešimą: **Skilvio susirgimų operatiško gydymo būdai ir jų rezultatai** (su rentgenogramų ir schemų demonstravimu) (Pranešimas bus įdėtas „Medicinoje").

Skrandžio rezekcija, gydant opas, duoda geresnių rezultatų kaip gastroenterostomija. Anksčiau chirurgai buvo kaltinami, kad gaudą pacientus gastroenterostomijai daryti. Dabar tenka bijoti, kad jie nebūtų panašiai kaltinami del skrandžio rezekcijų. Bet taip nebus.

Perforuoto skrandžio opos atveju geriau daryti skrandžio rezekcija.

Bilrot II dabar retai bedaromas.

Duodenum'o sujungimas su oesophagus'u mūsų ir užsienių duomenimis visada baigiasi mirtimi.

Prieš operuojant viduriai nevalomi su ricina, nes nenorima iš virškinamųjų takų pašalinti enzimų. Išvalymas teleistinas tik per rectum. Badavimas taip pat nepatartinas, nes tada organizmas pasidaro nebeatsparus, greičiau ištinka šokas. Vienašalės dietos ligonį susilpnina.

Po skrandžio rezekcijos ligonis 2-rą dieną jau maitinamas tokiu maistu, kuris nepakenkia siūlėms.

Stengiamasi dabar operuoti naudojant vietinę anesteziją, nes bendrinė anestezija labai kliudo medžiagų apykaitai.

Diskusijų nebuvo.

Del kvorumo stokos kiti darbų punktai atidėti kitam susirinkimui.

Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis.*

Sekretorius *Dr. V. Tercijonas.*

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Prof. Demetrius Gerota, topografinės anatomijos ir eksperimentinės chirurgijos profesorius, 72 metų amžiaus. — 2) Prof. dr. Rudolf Krause, anatomijos ir mikrotechnikos profesorius, 73 metų amžiaus.

× **Mirė gyd. Povilas Narkus,** gimęs 1898 m., Alytaus apskr. ligoninės vedėjas. Mirė balandžio mėn. 28 d. 5 val. Karo ligoninėje nuo dėmėtosios šiltinės. Paliko našlę su dviem mažamečiais vaikais.

Velionis, būdamas labai žmoniškas, prieinamas sodiečiams, įsigijo dzūkų simpatijas, todėl jo mirtis sujaudino ne tik inteligentus, ligoninės personalą, bet ir visą jį pažinojusią visuomenę.

× **Mirė Kaune gyd. Z. Horodeckienė-Goriačevaitė,** gimusi 1880 metais. Besirengiant eiti į pokylį staiga ištikęs širdies smūgis.

A. A. PROF. DR. JUOZAS BLAŽYS.

(Nekrologas).

1939 m. balandžio mėn. 25 d. 13 val. 30 min. Karo Ligoninėje staiga širdies liga mirė V. D. Un-to prorektorius ir medicinos fak-to nervų ir psichinių ligų katedros vedėjas prof. dr. Juozas Blažys. Prof. J. Blažys jautęsis sveikas, tik balandžio mėn. 23 d. krūtinėje pajutęs nedidelį skausmą. Balandžio mėn. 24 ir 25 d. dirbo Universitete savo darbą, skaitė paskaitas. Balandžio mėn. 25 d. iš ryto dalyvavo teisme vienoje byloje ekspertu; paskui, nuėjęs į Medicinos fakultetą, vėl pajuto krūtinėje nežymų sunkumą ir su dr. Vaičiūnu po 10 val. nuėjo į Karo ligoninę pas dr. Matulionį, kuriam pasakė: „Truputį skauda krūtinę. Kasdien imu šaltą dušą, gal esu persišaldęs". Toliau su dr. Matulioniu išsikalbėjo įvairiais klausimais. Prof. J. Blažys visai nebuvęs panašus į ligonį, bet vis delto dr. Matulionis padarė elektrokardiogramą, kuri rodė širdies ligotumą, ir prof. J. Blažiui patarė kelioms dienoms pagulėti Karo ligoninėje. Prof. J. Blažys juokavo: „Mane norite padaryti ligonį. Aš visai tvirtai jaučiuosi". Jisai vis delto ligoninėje atsigulė. Prieš pat pusę antros valandos su juo dar kalbėjosi dr. Matulionis. Prof. J. Blažio savijauta buvo visai gera, tačiau, vos tik išėjus dr. Matulioniui, jisai staiga mirė.

Prof. J. Blažys gimė 1890. V. 2 d. Šiaulių mieste. Baigęs Šiaulių gimnaziją 1908 m. įstojo į Petrapilio universiteto matematikos-gamtos fakultetą, kuriame išbuvo tik vienerius metus, ir 1909 m. perėjo į Petrapilio karo medicinos akademiją, kurią baigė 1914 m. Didžiojo karo metu dirbo Rusijos įvairiose karo ligoninėse ir kariuomenės dalyse. 1918 m. grįžo į Lietuvą, dirbo vokiečių okupacijos įkurtoje Tauragės psichiatrinėje ligoninėje. Vokiečiams išsikrausčius buvo tos ligoninės direktorium iki 1924 m. Tuo metu yra buvęs ir Tauragės apskrities gydytoju.

Prof. J. Blažys dar būdamas studentu mediku labiausiai įdomavosi psichiatrija ir neurologija. Būdamas studentu 1913 m. vasaros atostogų metu dirbo Taškento psichiatrinėje ligoninėje. 1919 m. jisai buvo nuvažiavęs į Angliją susipažinti ten su pavyzdingiausiomis psichiatrinėmis ligoninėmis. 1920 ir 1921 m. prof. J. Blažys skaitė psichiatrijos kursą Aukštuosiuose kursuose Kaune. Įsikūrus Lietuvos Universitetui, jisai buvo išrinktas nervų ir psichinių ligų katedros vedėju. 1935 metais jisai iš docento buvo pakeltas į ekstraordinarinį profesorių. 1938 m. gegužės mėn. buvo išrinktas V. D. Universiteto prorektoriumi.

Prof. J. Blažys yra parašęs daug medicinos klausimais studijų, pvz.: „Karo laiko psichiatrijos apžvalga", „Psichoanalizė ir psichoterapija", „Psichiatrinės pagelbos klausimas Lietuvoje", „Paveldėjimo klausimas", „Motinų ir vaikų apsauga eugeniniu atžvilgiu", „Tolerancija kaipo kultūrinio santykiavimo priemonė" ir t. t. Žymiausias jo veikalas yra „Įvadas į psichiatriją" (1935 m.). „Medicinos" žurnale yra parašęs daugiau kaip 100 referatų.

Prof. J. Blažys dalyvavo įvairiose organizacijose, k. a.: Kauno Medicinos Draugijoje, Lietuvių Gydytojų „Fraternitas Lithuanica" Korporacijoje, Psichotechnikos Draugijoje ir t. t.

Dar būdamas studentu jisai mėgo grožinę literatūrą ir kalbas. Prof. J. Blažys mokėjo rusų, lenkų, vokiečių, anglų, prancūzų kalbas.

Kokios prof. J. Blažys buvo pasaulėžiūros, matyti iš jo veikalo „Įvadas į psichiatriją", kur jisai rašo: „Kaip iš fizinio proceso atsiranda „psichinis", neišspręsta. Bet reikia manyti, kad psichiniai procesai išsiplėtoja iš fiziologinių ir yra su jais susiję" (116 p.).

Prof. J. Blažys, kalbėdamasis su draugais, bendradarbiais, studentais, nėra pakėlęs balso, visada būdavo ramus, nuoširdus, geras, tolerantingas. Jisai nebuvo susirūpinęs savo medžiagine padėtimi, todėl mirdamas ne tik kad nepaliko jokio turto, bet taip pat ir sutaupų, nes visus savo pinigus išleisdavo mokslo reikalams.

Miręs prof. J. Blažys balandžio 25 d. buvo pašarvotas Karo ligoninės koplyčioje; nuo 20 val. Studentų medikų „Fraternitas Lithuanica" korporacijos nariai ėjo sargybą. Balandžio 26 d. 16 val. velionis iš Karo ligoninės koplyčios buvo perkeltas į Įgulos bažnyčią; pakelėje ties Medicinos fak-to rūmais fak-to dekanas prof. Lašas pasakė trumpą atsisveikinimo kalbą. Balandžio 27 d. 9 val. Įgulos bažnyčioje buvo gedulingos pamaldos, kurias laikė kun. prof. Česnys, paskui pasakydamas pamokslą apie velionį ir jo darbus. Iš Įgulos bažnyčios gedulingoji procesija ėjo į kapines. Eisenoje dalyvavo keli tūkstančiai žmonių. Eisenoje buvo apie 15 vainikų ir 17 studentų korporacijų vėliavų. Prie Universiteto didžiųjų rūmų eisena sustojo ir prorektorius prof. Jodelė pasakė kalbą. Kapinėse prie kapo kalbėjo iš eilės universiteto rektorius prof. Roemeris, gen. dr. Nagius-Nagevičius, „Fraternitas Lithuanica" vardu, J. Vileišis, rotariečių klubo vardu, gyd. M. Nasvytis, Kauno Medicinos draugijos vardu, prokuroras Paltanavičius, teisėjų ir prokurorų vardu, dr. V. Vaičiūnas, Nervų ir psichinės klinikos personalo vardu ir Studentų atstovybės pirmininkas.

Plačiau apie velionį bus parašyta atskirame „Medicinos" numeryje.

N. Indrašius.

MEDICINOS AUKŠTASIS MOKSLAS.

× **Med. gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Julija Šimkevičiūtė, Chana Rubinšteinaitė-Taftienė, Trainė Trapidaitė ir Marija-Birutė Vosyliūtė.

× **Odontologijos kandidatės laipsnis** pripažintas Albinai-Mikalinai Bielskiūtei.

× **L. Univ-to Medicinos fak-to taryba yra gavusi pakvietimus** dalyvauti atidaryme:

1) Gydytojų tobulinamosios akademijos Vienoje š. m. balandžio mėn. 26 d.

2) Malariologijos kursuose 1939. VII. 25 d. iki rugsėjo mėn. 20 d.

× **Nervų ir psichinių ligų katedros globėju,** mirus prof. J. Blažiui, išrinktas prof. Pr. Gudavičius.

× **P. Vaineikienė** dovanojo L. Un-to Medicinos Fak-tui per 100 tomų savo mirusio vyro d-ro L. Vaineikio medicinišųjų knygų.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **Tarptautinis gydytojų sanitarijos lakūnų kongresas** bus 1939 m. liepos mėn. 2 d. Aerodrome bus daromi pratimai.

× **Lietuvos chirurgų suvažiavimas** buvo 1939 m. balandžio mėn. 15 d. Kaune Medicinos fakulteto rūmuose. Buvo daug pranešimų.

× **Sprogimas ligoninėje.** Per mokslinius bandymus Šv. Lozoriaus ligoninėje Krokuvoje deguonies kambaryje įvyko sprogimas, per kurį du gydytojai buvo užmušti ir vienas sužeistas. Sužeistasis netrukus mirė.

× **Tragiškas gailestingosios sesers apsirikimas.** Helsinkyje Viipurio ligoninėje viena gailestingoji sesuo per klaidą vietoje kokaino įšvirkštė

19-kai ligonių sublimato. Šeši ligoniai mirė, likusiems 13-kai gresia mirtis. Vyriausybė įsakė tuojau padaryti kvotą.

× **15.000 lirų premija už preparatą.** Italijos vidaus reikalų ministerija paskyrė 15.000 lirų premiją tai firmai, kuri pagamins geriausią kepenų ištraukų preparatą, kuriame būtų daugiausia antianeminės substancijos prieš piktybinę anemiją. Preparatai įteiktini iki 1939 m. gruodžio mėn. 1 d. („M. m. W." 1939 m. 15 nr.).

MOTINOS DIENOS IR ŠEIMOS SAVAITĖS MINĖJIMAS.

Motinos Diena šiais 1939 metais bus iškilmingai minima gegužio mėn. 7 d., o Šeimos Savaitė — nuo V. 7 d. iki V. 17 d.

Didžiosios Motinos Dienos minėjimo iškilmės įvyks Kaune, Karo Muziejaus salėje, šitokia programa:

1. 10,30 val. Iškilmingos pamaldos Įgulos bažnyčioje, o taip pat ir visose kitose bažnyčiose.
2. 16,15 val. Organizacijos su vėliavomis renkasi Karo Muziejaus sodelyje.
3. 16,30 val. Vainiko uždėjimas ant Nežinomojo Kareivio kapo ir atitinkama kalba.
4. 17,15 val. — 19 val. Iškilmingas aktas dalyvaujant ministrui pirmininkui. Žodį tars komiteto pirmininkė. Po to bus koncertinė dalis. Karo Muziejų apžiūrės motinos.
5. Dalyvavimas vėliavos nuleidime.

Nuo 13 val. visuose Kauno kinuose neturtingoms motinoms ir vaikams bus nemokamai rodomos filmos.

Valstybės teatre 14 val. neturtingoms motinoms ir vaikams įvyks operos spektaklis.

Be to, bus iškilmių ir kitose miesto vietose, k. a.: visose mokyklose, Darbo Rūmų klubuose, Šaulių sąjungoje, Tilmanso salėje, Ateitininkų rūmuose, Universiteto salėje, Vaikų darželiuose ir kitur.

Provincijos miestuose ir bažnytkiemiuose Motinos Dienos minėjimas vyks panašia programa.

Šeimos Savaitės metu, nuo V. 8 d. iki V. 15 d. kasdien per radiją bus skaitomos paskaitos apie šeimą ir jos uždavinius. Be to, bus dar atskiros radio valandėlės.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Skubiai reikalingi gydytojai:**

1. Likėnų - Smardonės kurorto direktorius ir Pabiržės sveikatos punkto vedėjas.
2. Krinčino ir Daujėnų sveikatos punktų vedėjai.

Prašymai su trumpu curriculum vitae siųstini Biržų apskrities valdybai.

× **Nevarėnuose,** Telšių apskr., reikalingas sveik. punkto vedėjas gydytojas. Atlyginimas 200 lt. mėn. Be to, už Motinoms ir vaikams globoti sąjungos sveikatos centro vedimą mokama 150 lt. mėn. Artimiausias gydytojas už 16 kil.

× **Alytaus apskrityje yra 11 sveikatos punktų.** Stinga gydytojo Miroslavo ir Nemunaičio sveikatos punktams.

× **Dr. J. Alekna,** Lietuvos Raud. Kryžiaus pirmininkas, neseniai revizitavo Varšuvoje Lenkijos Raud. Kryžiaus pirmininką senatorių A. Osinskį, kuris praeitą vasarą lankėsi Lietuvoje ir vizitavo Lietuvos Raud. Kryžių.

× **Prof. Pick ir gyd. Kazlauskas,** pabėgę iš Klaipėdos, apsigyveno Telšiuose. Taip pat Telšiuose apsigyveno iš Klaipėdos pabėgusios gyd. Purtokaitė ir gyd. Daugirdienė.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi dantų gydytojai:** Jėzne, Stakliškėse, Miroslave, Dauguose ir Varėnoje (Alytaus apskr.).

AKUŠERIŲ REIKALAIS.

× **Reikalingos akušerės** Biržų savivaldybės ligoninei, Biržų, Vaškų abiržės ir Daujėnų sveikatos punktams.

Prašymai su trumpu curriculum vitae siųstini Biržų apskr. valdybai.

GAILESTINGŲJŲ SESERŲ REIKALAIS.

× **Ieško vietos gailestingoji sesuo,** Klaipėdos pabėgėlė. Ieško vietos ligoninėje ar pas gydytoją kabinete. Moka lietuviškai, vokiškai, rusiškai, lenkiškai. Siūlyti: „Liet. Aido" Administr. Nr. 3236.

ŠUNDAKTARIAVIMAS.

× **Abortininkę ir ligonę nubaudė po 6 mėn. kalėjimo.** Viena tarnaitė nuo šeimininko tapo nėščia. Viena moteris jai už 10 lt. padariusi abortą. Sužinojusi policija patraukė tieson. Abi apygardos teismo nubaustos po 6 mėn. kalėjimo, bet nuo bausmės lygtinai atleistos.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Savivaldybė skiepys nuo raupų.**

K. M. S-bės sveikatos centruose ir ambulatorijose nuo raupų skiepijimai bus nuo gegužės 1 d. iki birželio 16 d.

1) Sveikatos Glob. Centre, K. Petrausko g. 16 nr., antradieniais, ketvirtadieniais ir šeštadieniais nuo 8—10 val. ryto. 2) Žaliakalnio ambulatorijoje K. Petrausko g. 16 nr., trečiadieniais ir penktadieniais nuo 9—11 val. 3) Senamiesčio ambulatorijoje, Gardino gt. 61 nr., pirmadieniais, trečiadieniais ir penktadieniais nuo 9—11 val. 4) Aleksoto Sveikatos Glob. Centre, Gardino gt. 61, antradieniais, ketvirtadieniais ir šeštadieniais nuo 9—11 val. 5) Šančių ambulatorijoje, Juozapavičiaus pr. 68 nr., antradieniais ir ketvirtadieniais nuo 9—12 val. 6) Vilijampolės ambulator. ir Sveikatos Glob. Centre, Panerių gt. 9 nr., antradieniais, ketvirtadieniais ir šeštadieniais nuo 8,30 val. iki 12 val.

× **Projektuoja tikrinti studentų sveikatą.** Studentų ligonių kasa rūpinasi tik tais, kurie susirgę kreipiasi į ją. VDU studentų atstovybė kreipėsi į senatą, prašydama įvesti reguliarų studentų sveikatos tikrinimą (dabar tikrinami tik stojantieji į medicinos fak.). Senatas pavedė medicinos fakultetui kartu su stud. lig. kasa paruošti tam reikalui projektą.

× **Priemonė nuo šoko.** Sovietų Rusijoje akademikė L. S. Štern ir gyd. G. Chvoles pagaminę antišokinį skystį, susidedantį iš tam tikrų druskų tirpinio. Šito skysčio 1 kb. cm. švirkščiama šoko metu tiesiog į stuburo smegenis. Gaunama gerų rezultatų.

× **Prof. Veinbergo serumas nuo apendicito.** Neseniai prof. Veinberg, dirbąs Paryžiaus Pasteur'o institute, padaręs medicinos akademijoje pranešimą apie savo pagamintąjį priešapendicitinį serumą, kuris yra trijų serumų mišinys: 1) priešgangreninio, 2) antikolibacilinio ir 3) papildomojo.

× **Obligatorinis skiepijimas nuo difterijos su anatoksinu** įvestas daugelyje valstybių — Genfo kantone, Vengrijoje, Lenkijoje, Rumunijoje, Prancūzijoje, kai kuriose Sovietų Rusijos respublikose, Italijoje. („M. m. W." 1939 m. 16 nr.).

× **Vokietijoje ruošiamasi suvaržyti girtuokliavimas ir rūkymas.** II-sis „Volksgesundheit und Genussgifte" suvažiavimas Vokietijoje valdžiai yra padaręs šiuos pasiūlymus: 1) drausti jaunuomenei alkoholis ir tabakas, 2) visiška abstinencija šoferiams, 3) propaguoti bealkoholiniai gėrimai, 4) panaikinti alkoholio ir tabako reklamos. („M. m. W." 1939 m. 11 nr.).

× **Anglijoje 1913 m. iš 10.000 gyventojų buvę 48 alkoholikai,** o 1938 m. — tik 11. („M. m. W." 1939 m. 11 nr.).

× **Danijoje siaučia skarlatinos epidemija,** dėl kurios perpildytos ligoninės. („M. m. W." 1939 m. 11 nr.).

× **Šveicarijoje mažėja gūžio susirgimai.** Berno mokyklų gyd. Lauener nustatė, kad vartojant jodo druskas sumažėjo gūžio ligos a sitikimai. Anksčiau pirmojo skyriaus mokinių sirgdavę gūžiu 35%, 5-j skyriaus — 55% ir 9-ojo — 79%, o dabar esą 11,4:12:10,3%. („M. m. W. 1939 m. 12 nr.).

× **Rumunijos pasiutėlių institutai Bukareste ir Klausenburge kasme gydą 25.000 aprietųjų.** Šitų institutų skaičius manoma dar padidinti. („M. m. W." 1939 m. 12 nr.).

MEDICINIŠKOSIOS MINTYS IR AFORIZMAI.

× Palaiminta sveikata! Brangesnė tu už auksą ir turtus! Tu plėtoji dvasią ir praveri visas jos pajėgas. Kas tave turi, nedaug tegali trokšti, o nelaimingajam, kuriam tavęs stinga — stinga viso ko. *Sterne.*

× Sveikata yra geriausiasis žmogaus draugas, nes ji yra dvasios ir kūno jėgų šaltinis, sudarąs visų gyvenimo sričių pagrindą. Sveikata— tai brangiausioji dovana, paties Dievo greta gyvybės žmogui dovanota, ir, kas jos įstatymams nusižengia, tas be pasigailėjimo baudžiamas. Sveikata duoda gyvenimui jėgos ir linksmumo išradimų srityse dvasiai plėtoti: ji pakelia žmogaus gabumus iki aukščiausio laipsnio ir padeda juos išnaudoti kūrybos tikslams; ji yra bet kurios pažangos draugė, veiklos skatintoja ir visokių pastangų akstinas; ji kuria gyvenimo laimę ir teikia džiaugsmo. Kur nėra sveikatos, ten tuščias gyvenimas, tuščios jėgos, tuščios pastangos, tuščios viltys, ten viešpatauja gyvenimo vidutiniškumas, nepasisekimas ir trumpas gyvenimas. *O. Swett-Marden.*

× Mes turime labiau didžiuotis savo sveikata, kaip panašiai didžiuojamės narsumu, gražumu ir pasisekimu atletikos žaidimuose ir sporte *James Paget.*

× Sveikata rūpinkis, kol dar esi sveikas, kad išvengtum bereikalingo susirgimo, nes liga, kad ir menka, beveik visada palieka sveikatos sužalojimo pėdsakus. *„Margutis".*

× Susirgti lengva, pagyti dažnai sunku ir kartais net visiškai negalima. Tad geriausia ir išmintingiausia dėti visas pastangas išvengti susirgimų. *„Margutis".*

× Tyras oras yra sveikatos palaikytojas bei gaivintojas. Kol dar nereikia mokėti už tyrą orą, tai naudokimės juomi kuodaugiausia. *„Margutis".*

× Sveikata pareina už dyką, užtat retas kuris įvertina jos svarbą. Esame įpratę įkainoti tik tuos dalykus, už kuriuos brangiai mokame; tačiau reikia atsiminti, kad sveikata yra ne tik brangiausia už viską, bet ir tuo pačiu sykiu nėra perkama arba parduodama. Taigi, niekados nerizikuokime brangiausio turto. *„Margutis".*

× Nereikia didelių turtų, kad linksmai gyventume. O linksmumas eina sveikaton ir pailgina žmogaus amžių. *„Margutis".*

× Švara yra dieviškumas. Būdami švarūs tobulėsime. *„Margutis".*

× Uždaryk langą nuo saulės, atidarysi duris gydytojui.

× Didelė pagarba būdavo teikiama žilai galvai ir tinkamai vertinama kiekvieno senio raukšlė.

× Yra dvasinis vaistas, kuris geriau gydo žaizdas už visus vaistus *Cartorght.*

× Neaprėpiama gyvenimo jūra pilna poezijos; bet ja gėrėtis gali tik tas, kas neserga jūros liga.

× Protingas žmogus neprivalo geisti mirties, bet ir neprivalo jos bijoti. *Arabų patarlė.*

× Moters gyvybei palaikyti ne tiek reikia oro ir maisto, kiek meilės...

× Moters vaistinė — madų salionas.

Akc. B-vės „Varpas“ spaustuvė. Kaunas, Gedimino 38.